

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Bulletin des Commissions

2006 – N° 32

Du mardi 21 novembre au vendredi 24 novembre 2006

Service de la Séance

SOMMAIRE

PAGES

AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES

- Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique
Examen du rapport 2659
- Proposition de résolution sur le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation
Examen du rapport 2664
- Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale
 - Action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociale des collectivités territoriales
Auditions 2668
- Informations relatives à la commission..... 2667

AFFAIRES ÉCONOMIQUES, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TERRITOIRE

- Proposition de règlement du conseil secteur de la banane
Examen du rapport 2669
- Eau et milieux aquatiques
Examen du rapport 2672

AFFAIRES ÉTRANGÈRES

- Audition de M. Philippe Douste-Blazy, *ministre des affaires étrangères* 2685

FINANCES, ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET PLAN

- Projet de décret d'avance
Examen de l'avis 2690
- Audition de M. Jean-François Copé, *ministre du délégué au budget et à la réforme de l'État*, audition de M ; Philippe Séguin, *premier président de la Cour des comptes*, sur l'application de la LOLF en matière de comptabilité de l'État 2693
- Décision de publication d'une enquête de la Cour des comptes
Examen du rapport 2701
- Informations relatives à la commission..... 2703

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU

PROJET DE LOI RELATIF AU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE..... 2704

DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

- Auditions 2787

AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES**Mercredi 22 novembre 2006***Présidence de M. Jean-Michel Dubernard, président.*

La commission a examiné, sur le rapport de **M. Pascal Ménage**, le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique – n° 2674.

Le président Jean-Michel Dubernard a estimé que ce texte est bienvenu : au sein des professions de santé concernées, il permet de lever un certain nombre d'incertitudes et de supprimer des complexités injustifiées. En particulier, il est de nature à mettre fin à la possibilité actuelle qu'ont certains de s'autodésigner spécialistes dans divers domaines et dans des conditions réellement dangereuses pour la sécurité des patients. Sur le sujet du cadre légal des conditions d'exercice d'une profession de santé, que le présent projet de loi règle pour les diététiciens, il est d'ailleurs tout à fait regrettable de constater que le décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute n'ait pas encore été publié.

M. Pascal Ménage, rapporteur, a expliqué que la loi du 9 décembre 2004 de simplification du droit, poursuivant un mouvement de fond amorcé par la loi d'habilitation du 2 juillet 2003 qui a lancé le plus grand mouvement de simplification administrative depuis 1945, a autorisé le gouvernement à prendre par ordonnances toute une série de mesures visant à simplifier le droit. Parmi toutes les habilitations figuraient l'autorisation à prendre des mesures d'harmonisation et d'allègement de certaines procédures concernant les professions de santé. Ces mesures ont été intégrées à l'ordonnance du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

Le projet de loi examiné ce matin a pour objet principal de ratifier cette ordonnance, tout en modifiant ou complétant certaines de ses dispositions. Il complète ainsi utilement la réforme engagée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et poursuivie par celle du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, en permettant la mise en œuvre effective de cette réforme. Avec ce projet de loi, le gouvernement poursuit par la voie des ordonnances l'objectif de simplification du droit que le Parlement lui a assigné. L'ordonnance que le présent projet de loi a pour objet de ratifier s'inscrit dans une démarche ambitieuse et suivie de simplification du droit.

La politique de simplification législative constitue un axe majeur de la politique du gouvernement. C'est une démarche de longue haleine qui poursuit trois objectifs : alléger les formalités administratives trop complexes imposées aux usagers ou aux professionnels, en supprimant les procédures inutiles et en développant l'usage des nouvelles technologies de l'information ; clarifier le droit pour diminuer les risques de contentieux et améliorer la sécurité juridique ; poursuivre la codification du droit pour le rendre plus accessible.

La simplification du droit est une démarche politique affirmée qui répond également à des impératifs juridiques forts. En effet, cette démarche de simplification du droit se réfère à la logique de l'Etat de droit dans la mesure où le Conseil constitutionnel, dans une décision de 1999, a fait de l'accessibilité et de l'intelligibilité de la loi un objectif de valeur constitutionnelle et qu'une décision de 2002 fait de la clarté de la loi un principe constitutionnel découlant de l'article 34 de la Constitution. Le recours à la procédure des ordonnances se justifie donc pour mieux affirmer l'autorité de la loi. Avec le présent projet de loi, le gouvernement confirme également que le recours aux ordonnances de l'article 38 de la Constitution est bien l'instrument privilégié de la simplification du droit.

Avec le dépôt du projet de loi de ratification, le risque de rendre caduque l'ordonnance adoptée est écarté ; une fois le présent projet de loi adopté, les dispositions de l'ordonnance auront pleine valeur législative. Pour autant, le Parlement n'est pas dépossédé de son droit de regard. Il lui est encore aujourd'hui parfaitement loisible, à l'occasion de l'examen de ce projet de loi de ratification, d'amender le contenu de l'ordonnance. Il

faut donc se féliciter, tant pour le respect des droits du Parlement que de la sécurité juridique, que le présent projet de loi ait été inscrit à l'ordre du jour, permettant ainsi de ratifier expressément l'ordonnance dans des délais raisonnables.

Le projet a pour objet principal de ratifier l'ordonnance relative à l'organisation de certaines professions de santé : médecins, sage femme, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues. Il comporte également d'autres dispositions qui, d'une part, rectifient ou complètent le dispositif de l'ordonnance et, d'autre part, modifient de façon plus générale le code de la santé publique. L'ensemble apporte, pour l'exercice des professions de santé, des améliorations significatives.

Pour ce qui concerne l'ordonnance proprement dite, le nombre important de dispositions qu'elle édicte témoigne à lui seul de la réussite de la politique de simplification. Pour l'essentiel, l'ordonnance qu'il est aujourd'hui proposé de ratifier comporte à la fois des mesures de clarification formelle, quelques innovations, de nombreuses mesures de simplification et une harmonisation des dispositions répressives applicables aux infractions d'exercice illégal et d'usurpation de titres.

Les mesures de clarification formelle effectuent des mises en cohérence juridique en regroupant dans des articles communs des dispositions qui figuraient dans les différents chapitres concernant chacun des ordres. Elles corrigent également des erreurs matérielles.

L'ordonnance contient également quelques nouveautés significatives, qu'il s'agisse d'une transparence accrue entre les praticiens et les ordres des professions médicales, du souci d'une véritable continuité dans le fonctionnement des instances ordinales nationales, du meilleur respect du principe du double degré de juridiction, notamment grâce à la fixation des conditions d'inéligibilités et d'incompatibilités auxquelles sont soumis les membres des chambres disciplinaires nationales des professions médicales. L'ordonnance renforce également le rôle de la conciliation, avec notamment des précisions sur le fonctionnement de la commission de conciliation au sein des conseils départementaux des professions médicales. Elle crée une autorisation d'absence pour les conseillers ordinaires des professions médicales, ce qui opère une harmonisation avec les dispositions du code de la sécurité sociale et du code de la mutualité obligeant les employeurs à laisser à leurs salariés, membres d'un conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale ou mutualiste, le temps nécessaire pour participer aux séances de ce conseil sans diminution de leur rémunération.

L'ordonnance contient également de nombreuses mesures de simplification. Elle simplifie l'organisation et le fonctionnement des ordres des professions de santé. Ces aménagements des règles de procédure étaient préconisés de longue date par les instances ordinales de ces professions. C'est l'objet de l'article 9 qui allège les règles de diffusion des listes de professionnels de santé inscrits aux tableaux de leur ordre en supprimant la transmission des tableaux au parquet du tribunal de grande instance. Ce partage efficace des informations réalisé grâce aux nouvelles technologies de l'information devrait, à l'avenir, être encore amélioré par la mise en place d'un répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). En outre, le texte procède à la simplification du dispositif d'encadrement des professions réglementées dans les domaines sanitaire et social : l'objectif est d'alléger les différentes démarches administratives que doivent accomplir les professions de santé. La simplification des procédures d'enregistrement des diplômes applicables aux psychologues et aux assistants de service social, la simplification des procédures de remplacement des professionnels de santé et la simplification des procédures de création et de changement d'exploitant des pharmacies sont autant d'exemples significatifs illustrant cette démarche de simplification.

Enfin, l'ordonnance comporte dans son titre VI des mesures qui visent à harmoniser les dispositions répressives applicables aux infractions d'usurpation de titre et d'exercice illégal des professions réglementées par le code de la santé publique.

Pour ce qui concerne la définition de l'usurpation de titre, la rédaction des articles du code de la santé publique différait jusqu'ici suivant les professions, tout en renvoyant à l'article 433-17 du code pénal qui définit l'usurpation de titre en général. La nécessité d'informer correctement ceux qui seraient tentés d'usurper le titre d'une profession de santé réglementée est indispensable au regard des risques sanitaires qui s'attachent à une telle usurpation. Il était donc urgent d'harmoniser la définition de l'infraction relative au délit d'usurpation de titre pour l'ensemble des professions concernées.

Pour ce qui concerne l'exercice illégal, la question est différente. En effet, se prévaloir d'un titre dont on ne dispose pas (usurpation de titre) s'oppose à la pratique d'actes et à l'exercice d'une profession pour laquelle on n'est pas habilité (exercice illégal), actes pouvant entraîner de graves conséquences en matière de sécurité

sanitaire. Dès lors, il importait que l'exercice illégal ne soit pas puni moins sévèrement que l'usurpation de titre, elle-même punie à titre principal d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. En pratique, on constatait que la répression de l'exercice illégal des professions de santé variait considérablement d'une profession à une autre : inexistante pour la profession de diététicien, simple contravention pour la profession d'orthophoniste mais délit pour les professions médicales. L'ordonnance harmonise les dispositions répressives en mettant fin à l'extrême hétérogénéité actuelle de l'échelle des peines. Elle n'uniformise pas pour autant les peines car il reste nécessaire de retenir des seuils de peines différents en fonction du risque sanitaire plus ou moins important qui s'attache à l'exercice illégal de chacune des professions.

Pour la profession de diététicien, il est apparu nécessaire de définir préalablement l'exercice de cette profession avant de fixer des sanctions pénales relatives à l'exercice illégal. L'habilitation législative ne permettait pas de procéder à cette définition dans le corps de l'ordonnance. C'est la raison pour laquelle elle figure dans l'article 7 du présent projet de loi. Les articles 7 et 8 du projet fixent les règles propres à l'encadrement de l'enseignement et de l'exercice de la profession de diététicien et instituent un diplôme d'Etat pour l'exercice de cette profession. La réglementation de la profession se limitait jusqu'à présent à la seule protection légale du titre de diététicien. Le vide juridique relatif à l'exercice de cette profession est devenu problématique avec les dispositions de l'ordonnance du 26 août 2005 qui avaient justement pour objet d'harmoniser les sanctions de l'exercice illégal de l'ensemble des professions de santé. Il s'agit d'une avancée très importante, attendue depuis des années par les professionnels. Elle émane d'une demande ancienne que le renvoi, en 1997, d'un projet de décret par le Conseil d'Etat pour défaut de base législative n'avait pas permis de satisfaire. Cette mesure s'inscrit dans le programme national nutrition santé (PNNS) relancé en septembre 2006 par M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, qui place notamment le rôle des réseaux de conseils, de prévention et de soins au cœur du dispositif. Ce plan vise donc à accroître la place des diététiciens. Les articles 7 et 8 du projet posent le principe d'un diplôme d'Etat français, dont le contenu précis sera détaillé par voie réglementaire. Par ailleurs, l'enregistrement de la profession par le numéro ADELI, qui figure sur la carte de professionnel de santé, permettra en retour d'obtenir un comptage précis de la profession.

L'amendement du gouvernement, tendant à compléter le projet de loi par un article additionnel après l'article 10, apporte une réponse concrète aux inquiétudes des organisations professionnelles et des associations d'usagers représentant les patients et les familles soulevées par les dispositions concernant la santé mentale et figurant dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance (articles 18 à 24). Ces articles, votés en première lecture au Sénat, comportent des mesures attendues de longue date. Elles constituent des avancées réelles, réalisant un équilibre difficile entre la prise en charge sanitaire et les exigences de sécurité publique. Il y a indéniablement un lien entre délinquance et certaines pathologies psychiatriques, malheureusement difficile à quantifier mais que l'on peut estimer de l'ordre de 3 à 5 %. Cependant, l'emplacement de ces articles faisait problème : ils devraient en effet relever plutôt d'un projet de loi de santé publique. Le risque d'assimilation de la pathologie psychiatrique à la délinquance est réel et le gouvernement a été sensible aux préoccupations légitimes qui se sont exprimées. En raison du calendrier législatif serré, il était donc nécessaire d'utiliser un vecteur législatif permettant au gouvernement de proposer un amendement l'autorisant à procéder à une réforme globale de la loi du 27 juin 1990 par voie d'ordonnance. Le gouvernement s'est engagé, en concertation avec les intervenant, à finaliser un texte général dans les délais les plus courts, fondé sur trois propositions : révisions des règles de prise en charge des malades, réforme de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, refonte de l'organisation de l'hospitalisation en psychiatrie.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Mme Jacqueline Fraysse a protesté contre l'inscription en dernière minute de ce texte d'origine gouvernementale à l'ordre du jour prioritaire de l'Assemblée nationale, en lieu et place des propositions de loi qui devaient être examinées lors de la séance d'initiative parlementaire réservée au groupe UMP. Alors même que les groupes parlementaires sont invités à prendre des initiatives, on ne peut que regretter qu'une telle occasion ait ainsi été manquée.

Sans aller jusqu'à évoquer une « magouille », force est de constater que le procédé utilisé relève de l'acrobatie, toute cela pour permettre au ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, M. Nicolas Sarkozy, et plus largement à l'ensemble du gouvernement, de sortir d'une situation particulièrement délicate. En effet, les dispositions du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, qui créent un amalgame regrettable entre les délinquants et les personnes atteintes de troubles psychiatriques, n'ont pu que susciter des inquiétudes très légitimes au sein, notamment, des professionnels de santé et des

associations de patients. L'examen de ce projet de loi ce matin même par la commission, qui n'a été annoncé que vendredi dernier alors qu'il doit être débattu dès demain en séance publique, témoigne par ailleurs d'un profond mépris envers les parlementaires, dont les conditions de travail sont particulièrement dégradées. Comment pourraient-ils en effet réaliser un travail sérieux sur ce texte, dans des délais aussi contraints, alors même que l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 comporte une quinzaine d'articles et plus de vingt-cinq pages ?

Sur le fond, il convient cependant de souligner que la création d'un diplôme d'Etat de diététicien constitue une avancée certaine qui, bien qu'elle soit la seule de ce projet de loi, recueillera le soutien des membres du groupe communiste et républicain.

En conclusion, si légiférer par ordonnance est toujours regrettable, ce procédé choquant ne permettra pas, quoiqu'on en dise, de mettre un terme à l'amalgame opéré entre les problèmes de santé mentale et de délinquance. En tout état de cause, les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance seront en effet examinés, voire amendés, par l'Assemblée nationale en séance publique. Dès lors, l'examen du présent texte permettra tout au plus de changer en quelque sorte la façade, mais en aucun cas le fond des problèmes soulevés par les dispositions du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

Le président Jean-Michel Dubernard, évoquant l'expérience partagée du mode de fonctionnement de l'Assemblée nationale lors des fins de législature, a relevé que ces périodes sont toujours propices à ce type de procédure. En effet, les textes se bousculent et la législation par ordonnance, loin d'être une acrobatie, apparaît dès lors comme une solution acceptable pour apporter des réponses à de vraies questions. Le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance ne procède pas à un amalgame entre santé mentale et délinquance, même s'il est indéniable qu'une petite proportion de délinquants relève de la psychiatrie. Personne n'est mieux placée pour le savoir que Mme Jacqueline Fraysse, dont le comportement admirable dans une situation très difficile et connue de tous mérite le respect. Précisément, la mise en œuvre du cinquième alinéa du paragraphe I de l'amendement du gouvernement examiné aujourd'hui aurait permis d'éviter d'accorder une autorisation de détention d'arme au patient concerné et donc d'éviter la tragédie de Nanterre.

Toutes les professions psychiatriques, qu'il s'agisse des médecins, des infirmiers et des directeurs d'hôpitaux, ainsi que la fédération hospitalière de France, souhaitent réformer la loi de 1990. Or cette loi n'a pas été modifiée depuis dix ans. Elle le sera bientôt par ordonnance et les syndicats auditionnés se sont déclarés ouverts au recours à une telle procédure, qui a le mérite de permettre une réponse unique au double problème des procédures d'hospitalisation sans consentement en les sortant du contexte du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. En tous les cas, il est nécessaire d'adopter l'amendement du gouvernement afin de réintégrer les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la délinquance dans le cadre d'une réforme du code de la santé publique. Les professionnels de la santé l'ont bien compris.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles du projet de loi.

Article 1er : Ratification de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à ne pas mêler dans le même article la ratification de l'ordonnance et l'adoption des modifications ponctuelles définies dans d'autres articles du projet de loi.

La commission a *adopté* l'amendement.

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

Article additionnel après l'article 1er : Fonctionnement des chambres disciplinaires nationales et de première instance des ordres des professions médicales et des pharmaciens

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à accélérer et à simplifier certaines procédures de décision des chambres disciplinaires ordinaires en permettant notamment à leurs présidents de prendre seuls des décisions, à l'instar de ce qui existe déjà pour les juridictions administratives.

Le rapporteur a indiqué qu'il s'agit d'améliorer le fonctionnement des chambres disciplinaires et les modalités de prise de décisions.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 1er : *Simplification de la procédure de conciliation au sein des conseils départementaux des ordres des professions médicales.*

La commission a examiné un amendement du rapporteur indiquant que la commission de conciliation n'est pas obligée de réunir au moins trois membres pour procéder à des actions de conciliation.

Le rapporteur a précisé qu'il s'agit d'alléger la procédure de conciliation qui, selon la nature du litige, ne nécessite pas toujours la présence d'un minimum de trois conseillers départementaux.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 2 : *Élection par voie électronique des membres des conseils départementaux des ordres des professions médicales*

La commission a *adopté* l'article 2 sans modification.

Article 3 : *Participation des conseillers nationaux au conseil régional ou interrégional dont ils sont issus*

La commission a *adopté* l'article 3 sans modification.

Article 4 : *Recours contre les élections aux conseils de l'ordre des professions médicales*

La commission a *adopté* l'article 4 sans modification.

Article 5 : *Modification de la composition du Conseil national de l'ordre des médecins*

La commission a *adopté* l'article 5 sans modification.

Article additionnel après l'article 5 : *Composition des chambres disciplinaires nationales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à préciser la composition des chambres disciplinaires nationales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues.

Article 6 : *Dispositions applicables aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant à La Réunion*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur procédant à la réécriture globale de l'article afin, notamment, de rendre applicables aux masseurs-kinésithérapeutes et aux pédicures-podologues les dispositions du code de la santé publique prévoyant la possibilité d'élire par voie électronique les membres des conseils départementaux des ordres des professions médicales.

Puis, la commission a *adopté* l'article 6 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 6 : *Définition par décret en Conseil d'État des règles professionnelles applicables aux orthophonistes et aux orthoptistes*

La commission a examiné un amendement du rapporteur prévoyant la définition par décret en Conseil d'État des règles professionnelles applicables aux orthophonistes et aux orthoptistes, inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel tel que prévu aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1 du code de la santé publique.

Le rapporteur a précisé que si les orthophonistes et les orthoptistes ne souhaitent pas la mise en place d'un ordre professionnel, il est cependant légitime que des règles professionnelles puissent être définies, à l'instar des autres professions de santé, afin de mieux définir leurs conditions d'exercice.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 7 : *Statut des diététiciens*

La commission a *adopté* trois amendements du rapporteur, le premier rédactionnel et de clarification, le deuxième permettant à certaines personnes de continuer à exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien dès la promulgation de la loi et sans attendre l'édition de l'acte réglementaire fixant le programme de formation du diplôme d'Etat, le troisième de précision rédactionnelle.

La commission a *adopté* l'article 7 ainsi modifié.

Article 8 : Dispositions transitoires pour les diététiciens

La commission a *adopté* l'article 8 sans modification

Article 9 : Dispositions applicables à Mayotte et à Wallis-et-Futuna

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur procédant à la correction d'une erreur matérielle.

Elle a ensuite *adopté* l'article 9 ainsi modifié.

Article 10 : Abrogation de l'obligation d'inscription des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues au tableau du conseil réunissant certains professionnels paramédicaux exerçant à titre libéral

La commission a *adopté* l'article 10 sans modification.

Article additionnel après l'article 10 : Habilitation du gouvernement à modifier par ordonnance les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement

La commission a *adopté* un amendement du gouvernement visant à l'autoriser à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

Puis, la commission a adopté l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.

*

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné, sur le rapport de **M. Michel Herbillon**, la proposition de résolution sur le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation.

M. Michel Herbillon, rapporteur, a d'abord rappelé que la proposition de résolution qu'il a déposée au nom de la délégation pour l'Union européenne porte sur la proposition de règlement communautaire instituant un Fonds européen d'ajustement à la mondialisation.

Le thème de la mondialisation est omniprésent dans la vie publique. La mondialisation a des effets positifs, en matière d'ouverture aux échanges économiques et culturels ; elle a aussi des effets négatifs, en particulier lorsqu'elle entraîne des pertes d'emplois. Quand on voyage dans les différents pays européens, on constate que la perception de ces effets est variable. Dans des pays comme la France et l'Allemagne, cette perception est plus négative qu'ailleurs. De toute façon, la mondialisation est une réalité qu'il faut prendre en compte. La question n'est donc pas de savoir si elle est positive ou négative, mais de s'y adapter. L'inquiétude de l'opinion justifie une réaction politique aux enjeux de la mondialisation ; on ne peut pas alléguer une impuissance du politique. Et pour ceux qui croient à l'Europe, qui veulent renforcer l'adhésion des citoyens à l'Union européenne, cette réaction doit aussi être perceptible à l'échelon communautaire.

Le principe de la création d'un Fonds européen d'ajustement à la mondialisation (FEM) a été décidé lors du Conseil européen de décembre 2005, qui a formalisé ce qui avait été précédemment convenu lors du sommet informel d'Hampton Court. Le contexte, c'était la faillite de *MG Rover* au Royaume-Uni, qui a provoqué la perte de plus de 6 000 emplois, et l'affaire *Hewlett Packard*, qui a entraîné 1 240 suppressions d'emplois en France et 6 000 en Europe. Le Président de la République avait regretté à l'époque que l'Europe fût inactive.

L'idée de créer un fonds d'ajustement à la mondialisation a reçu un accueil favorable dans les différents États membres et chez les partenaires sociaux. Certains pays, dont l'opinion est moins préoccupée par la mondialisation, manifestent cependant un certain scepticisme qui les conduit, sans s'opposer à la mise en place

du nouvel instrument, à chercher à le cantonner au maximum, notamment en restreignant le champ de ses interventions, en durcissant les critères d'éligibilité.

La proposition de résolution de la délégation pour l'Union européenne est formellement fondée sur la proposition initiale rédigée par la Commission européenne, mais prend en compte aussi l'évolution du dossier. Le Conseil des ministres et le Parlement européen doivent obligatoirement trouver un compromis sur ce texte en application de la procédure de codécision. Ils ont une approche – heureusement – convergente sur un certain nombre de modifications, qui seront ultérieurement détaillées. Il convient de souligner que, pour que le fonds puisse entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier 2007, comme prévu, un accord global des instances européennes est absolument nécessaire à très court terme ; le Parlement européen pourrait examiner le texte en réunion plénière le 30 novembre. C'est ce qui explique les délais contraints dans lesquels la commission des affaires culturelles, familiales et sociales est amenée à travailler.

Pour ce qui concerne la philosophie du FEM, ce que l'on doit relever en premier lieu, c'est la reconnaissance par la Commission européenne que la mondialisation n'a pas que des effets positifs et que ses conséquences dommageables sont aussi une affaire de solidarité européenne. La Commission déclare en effet, dans l'exposé des motifs de la proposition de règlement, que l'intervention communautaire en matière d'ajustement à la mondialisation « revêt, à l'évidence, une dimension européenne puisque la Communauté est compétente pour la politique de commerce extérieur et, partant, pour les décisions qui conduisent à l'accroissement et à la libéralisation des échanges. Il est donc logique que l'Union supporte les coûts des politiques qu'elle met en œuvre, surtout dans le cas d'une politique commerciale qui, si elle est globalement avantageuse pour l'économie européenne et l'emploi, n'en est pas moins le facteur déclenchant de certains licenciements (...) ». L'apport le plus important du FEM, c'est peut-être de donner une image concrète de l'Europe sociale.

En deuxième lieu, le FEM est justifié sur le plan économique car il ne financera pas les entreprises en difficulté, ni même de manière générale les employeurs ; le FEM servira exclusivement à aider les salariés en cofinçant des actions de réinsertion et requalification, d'aide au retour à l'emploi, tout ce qui relève des politiques « actives » de l'emploi, mais pas les mesures « passives » de simple indemnisation. Il est prévu que le fonds puisse mobiliser jusqu'à 500 millions d'euros par an, ce qui, d'après une estimation de la Commission européenne selon laquelle environ 50 000 salariés en bénéficieraient annuellement, représenterait un apport de l'ordre de 10 000 euros par salarié pris en compte. C'est un montant non négligeable. A titre de comparaison, on peut indiquer que l'accompagnement renforcé d'un demandeur d'emploi dans le cadre des expérimentations actuellement menées par l'Unédic revient en moyenne à un peu plus de 3 300 euros, tandis que l'Etat chiffre à 1 500 euros sa contribution moyenne par salarié aux cellules de reclassement et à 7 400 euros le coût moyen de l'avance au titre de la création d'entreprise qu'il accorde dans le dispositif d'« encouragement au développement d'entreprises nouvelles » (EDEN).

Ainsi que l'ont indiqué toutes les personnes rencontrées par le rapporteur dans le cadre de la préparation de la proposition de résolution, le Fonds d'ajustement ne peut être ni un rempart, ni une réponse unique face à la mondialisation et, sur ce point, il faut souligner la nécessité d'une communication adaptée pour éviter tout risque d'incompréhension. Le FEM doit être conçu comme un élément de renforcement de la « stratégie de Lisbonne », seule voie d'adaptation pour que l'économie européenne fasse partie des bénéficiaires de la mondialisation et dont la révision à mi-parcours en mars 2005 a pourtant montré qu'elle faisait l'objet d'une mise en œuvre insuffisante. « *Devenir l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale* », tel est l'objectif fixé par la stratégie de Lisbonne. Personne ne peut s'y opposer car c'est le seul moyen de préserver le modèle social européen, mais il faut bien voir que cela implique un effort considérable de recherche, d'innovation, de qualification.

La mise en place du Fonds d'ajustement ne saurait non plus dispenser l'Europe d'améliorer sa gouvernance économique, afin notamment d'avoir une vraie politique de taux de change.

Enfin, le fonds complétera la gamme des instruments communautaires, car il permet un traitement « à chaud » des problèmes sociaux liés à la mondialisation, alors que les fonds structurels, notamment le Fonds social européen, visent à modifier « à froid » les structures du marché du travail dans le cadre d'actions de long terme. Le FEM aura un mode de fonctionnement souple, ses financements étant attribués sous la forme d'enveloppes globales demandées et gérées par les autorités des États membres. Autre élément de souplesse,

une faculté de révision est ouverte très rapidement, sur la base du premier rapport annuel sur le fonds, lequel devra être remis avant le 1^{er} juillet 2008. Cela permettra de procéder à des ajustements si nécessaire.

Le rapporteur a ensuite présenté le contenu de la proposition de résolution de la délégation pour l'Union européenne. Il a indiqué qu'elle poursuit plusieurs objectifs :

- rappeler un certain nombre d'éléments de contexte, notamment l'importance de l'Agenda de Lisbonne, afin de bien positionner le FEM dans une politique d'ensemble ;

- souligner l'attachement de la Représentation nationale à la mise en œuvre rapide et visible du Fonds d'ajustement, car cela constituera un geste majeur pour rapprocher l'Europe des préoccupations de ses citoyens ;

- soutenir, en évoquant les différents points qui restent en discussion entre États membres et/ou au Parlement européen, la recherche d'un compromis raisonnable sur ces points, compromis conciliant les intérêts de tous, y compris naturellement de la France, et donc susceptible de déboucher sur l'accord politique très rapide qui seul peut permettre l'entrée en vigueur du FEM dès le début de l'année 2007.

Les trois considérants qui constituent le préambule de la proposition de résolution concernent le contexte de la création du fonds d'ajustement. Ce rappel est important pour mettre en lumière les apports du FEM, mais aussi ce qu'il ne saurait être : le fonds ne doit pas être vu comme une réponse suffisante à la mondialisation, un prétexte à ne rien faire de plus pour s'y adapter, mais comme un élément d'une stratégie globale.

Le paragraphe 1 de la proposition de résolution manifeste le soutien de l'Assemblée nationale à la création du FEM en mentionnant d'une part ce que doit être le positionnement de cet instrument dans la panoplie communautaire, un dispositif de « *traitement rapide, "à chaud", complémentaire (...) du Fonds social européen* », d'autre part son objet. La mention du retour à l'emploi permet de couvrir l'ensemble des politiques actives au bénéfice des demandeurs d'emploi, notamment celles que finance l'Unédic.

Les paragraphes 2, 3, 4 et 6 de la proposition de résolution prennent position sur les différents « réglages » du dispositif qui restent en débat au Conseil ou entre Parlement et Conseil, en privilégiant les options qui garantiront la plus grande souplesse et donc permettront la mise en œuvre effective du fonds.

Le paragraphe 2 porte sur la « clause de sauvegarde ». Pour comprendre ce dont il s'agit, il faut d'abord indiquer que la proposition de règlement communautaire propose de conditionner l'intervention du FEM sur des restructurations au fait qu'elles aient une taille « européenne ». Le critère principal proposé à cet égard repose sur le nombre de licenciements en cause : au moins 1 000 est-il prévu, soit dans une seule entreprise en prenant en compte ses fournisseurs et clients, soit dans l'ensemble d'un secteur d'activité, par exemple le textile ou l'automobile – l'actualité, avec l'annonce de 4 000 suppressions d'emplois dans l'usine belge de *Volkswagen* à Forest, est à cet égard significative –, sur une période et dans une région données. S'ajoutent, dans la proposition de règlement initial, des critères cumulatifs tenant notamment au taux de chômage, critères qui devraient, c'est un point apparemment acquis des négociations menées au Conseil et au Parlement européen, être supprimés.

La question des seuils et des critères est naturellement déterminante : trop stricts, ils priveraient le fonds de toute effectivité, pratiquement aucune restructuration ne serait éligible ; trop larges, ils conduiraient à la dilution des interventions du fonds. Or l'ajustement des critères apparaît délicat, d'où l'utilité de prévoir d'entrée de jeu des souplesses dérogatoires.

S'agissant du seuil des 1 000 licenciements, une telle souplesse est envisagée, en particulier grâce à la rapporteure du Parlement européen, Mme Roselyne Bachelot, dont il est légitime de saluer la qualité du travail. Cette souplesse prendrait la forme d'une « clause de sauvegarde » autorisant l'intervention du FEM pour des opérations de restructuration sous ce seuil. Cette option répond au double objectif d'évitement des effets de seuil trop brutaux et de prise en compte de la situation des petits États membres ou de ceux dont le tissu industriel est presque exclusivement constitué de PME ; par exemple, plus de 99 % des entreprises polonaises sont des PME. Deux aspects de la clause de sauvegarde sont cependant en débat : d'une part, la part des ressources du FEM qui pourraient lui être affectée, puisque le Parlement européen envisage un plafond de 20 %, quand les États membres les plus sceptiques sur le FEM sont favorables à 10 % ; d'autre part, la mention ou non d'un minimum absolu de 500 emplois pour les opérations éligibles. La proposition de résolution met l'accent sur la nécessité d'opter pour le seuil des 20 %.

Le paragraphe 3 évoque l'autre grande question en débat : le délai sur lequel on décomptera les licenciements pour savoir si le seuil des 1 000 est atteint. Il est recommandé de retenir les délais les plus longs possibles, notamment celui de douze mois proposé par le Parlement européen pour les restructurations prises en compte dans l'ensemble d'un secteur d'activité, contre six dans la proposition de règlement initiale.

Le paragraphe 4 met l'accent sur la prise en compte, dans les actions éligibles, des « incitations financières pour le maintien en activité des travailleurs âgés ou défavorisés » : sont en fait visés les compléments salariaux versés à des salariés qui acceptent une reprise d'emploi avec un salaire moindre, certains États membres contestant l'inscription de ce type de mesures dans celles qui sont éligibles au fonds.

Le paragraphe 6 traite du taux de cofinancement apporté aux actions des États membres par le FEM : il convient qu'il puisse s'élever à 50 % comme le prévoit le texte de la Commission européenne. Il faut savoir à cet égard que les États les plus réservés sur le FEM souhaiteraient réduire ce taux jusqu'à 25 %. Or, si le Fonds d'ajustement doit manifester la solidarité européenne face aux conséquences négatives de la mondialisation, il est nécessaire que la participation communautaire soit importante ; un financement paritaire Union/États aurait une forte valeur symbolique.

Les paragraphes 5 et 7 s'inscrivent dans une autre problématique : non plus prendre parti sur les points techniques en débat, mais insister sur l'intérêt d'une mise en œuvre rapide et lisible du fonds d'ajustement. Il y a une véritable pédagogie de l'Europe à développer si l'on veut éviter que les citoyens ne prennent toujours plus leurs distances vis-à-vis de la construction européenne. En répondant à chaud à des situations concrètes, le fonds d'ajustement peut rapprocher les citoyens de l'Europe, manifester l'existence d'une politique européenne à l'endroit des victimes de la mondialisation. Il est politiquement important que le fonds voie rapidement le jour et qu'il soit lisible pour l'opinion.

Le paragraphe 5 recommande un renforcement de la communication sur le FEM, notamment par la création d'un site *internet* dédié et par une meilleure coordination avec les collectivités territoriales, car les restructurations touchent des territoires et ce sont les responsables locaux qui sont en première ligne.

Le paragraphe 7 souligne enfin l'exigence d'une entrée en application au 1^{er} janvier 2007. Au regard du calendrier, le respect de cette date proposée par la Commission européenne implique que soit très rapidement trouvé un compromis satisfaisant à la fois la majorité des États membres et le Parlement européen. Cela est possible, les modifications souhaitées par les uns et les autres par rapport au texte initial étant souvent convergentes et les points de désaccord limités. Il est nécessaire que chacun prenne en compte la dimension politique importante de la création du FEM ainsi que la possibilité d'une révision à assez court terme, en 2008, des éventuels « ratés » initiaux.

Au bénéfice de ces explications, **le rapporteur** a invité la commission à adopter la proposition de résolution.

Le président Jean-Michel Dubernard a félicité le rapporteur pour la qualité et la clarté de la présentation de son rapport, qui prend soin, comme on le fait dans des exposés scientifiques, de bien mettre en évidence chaque partie du texte examiné. Il serait d'ailleurs judicieux de réfléchir à la mise en place, pour la prochaine législature, d'un nouveau mode de présentation des rapports en commission qui utiliserait des documents visuels à l'appui des développements oraux.

La commission a *adopté*, sans modification, la proposition de résolution sur le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation n° 3446.

Informations relatives à la commission

La commission a désigné :

- **M. Michel Herbillon**, rapporteur sur la proposition de résolution sur le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation – n° 3446.
- **M. Bernard Perrut**, rapporteur sur le projet de loi de modernisation du dialogue social – n° 3456.
- **M. Bernard Pousset**, rapporteur sur le projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé – n° 3457.

**MISSION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE
DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Jeudi 23 novembre 2006

– Auditions sur « l'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociale des collectivités territoriales » :

- audition commune de Mme Anne-Marie Brocas, directrice de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) au ministère de la santé et des solidarités, M. Gildas Le Coz, inspecteur général des affaires sociales, et Mme Bérénice Delpal, inspectrice adjointe des affaires sociales (IGAS) ;
 - M. Patrick Kanner, président de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) ;
 - M. Yves Humez, directeur général de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA).
-

**AFFAIRES ÉCONOMIQUES,
DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TERRITOIRE**

Mardi 21 novembre 2006

*Présidence de M. Patrick Ollier, Président,
puis de M. Serge Poignant, Secrétaire*

La commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire a examiné, **sur le rapport de M. Joël Beaugendre**, la proposition de résolution de M. Alfred Almont (n° 3444) relative à la proposition de règlement du Conseil modifiant les règlements (CEE) n° 404/93, (CE) n° 1782/2003 et (CE) n° 247/2006 en ce qui concerne **le secteur de la banane** (E3266).

Avant de présenter la proposition de résolution adoptée par la délégation pour l'Union européenne sur la réforme de l'organisation commune des marchés de la banane, **M. Joël Beaugendre, rapporteur**, a rappelé l'importance du secteur de la banane pour les Antilles françaises.

Si la production européenne de banane n'occupe qu'une part modeste dans l'approvisionnement du marché communautaire, elle joue néanmoins un rôle structurant dans les régions productrices, les Canaries, Madère et bien sûr les Antilles. Ainsi, en Martinique, elle représente le tiers de la surface agricole utile et la moitié de la production agricole. En Guadeloupe, la banane est la première production agricole : elle représente 15 % de la valeur ajoutée produite et occupe 6 % de la population active.

La production de banane communautaire est cependant sérieusement menacée par la banane d'Amérique du Sud produite et exportée dans des conditions économiques, sociales et environnementales très éloignées des standards que nous appliquons en Europe et tentons de promouvoir au niveau international.

Un régime de protection a donc été mis en place au niveau communautaire en 1993, par le biais d'une organisation commune des marchés (OCM) de la banane. Celle-ci repose sur un volet interne, consistant en une aide aux producteurs destinée à compenser les fluctuations du marché, et un volet externe consistant en une protection contingente et tarifaire. Le volet externe du dispositif a cependant déjà été remis en cause à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et forcé d'évoluer sous les coups de boutoir portés par les grands pays producteurs sud-américains. Ainsi, l'Union européenne a dû renoncer au régime de contingent pour se contenter d'un tarif douanier uniforme de 176 euros la tonne. Cette concession doit être soulignée dans le texte de la proposition de résolution, ainsi que la nécessité de consolider le tarif de 176 euros, à l'heure où celui-ci est de nouveau attaqué devant l'OMC par l'Équateur.

La réforme aujourd'hui proposée par la Commission européenne pour le volet interne de l'OCM banane a l'avantage de la simplicité. Elle vise en effet à supprimer l'actuel régime d'aide compensatoire et à transférer les financements afférents soit dans le cadre des programmes POSEI (programmes d'options spécifiques à l'éloignement et à l'insularité) pour les États membres dont les producteurs appartiennent à des régions ultrapériphériques, soit dans le cadre du régime des droits à paiement unique pour les autres États membres.

Le régime de l'aide compensatoire, en raison de son mécanisme de calcul, n'a pas eu que des effets positifs sur la production de bananes antillaise et a surtout bénéficié aux îles Canaries. Par ailleurs, ce système entre aujourd'hui en contradiction avec les principes de la réforme de la Politique agricole commune adoptée en 2003 en isolant artificiellement les producteurs des évolutions du marché. Enfin, la possibilité qui serait désormais laissée aux États membres de mettre en œuvre les mesures de soutien qu'ils jugent les plus appropriées, dans les limites de l'enveloppe budgétaire allouée par l'Union européenne, constitue également un des points positifs de la proposition de la Commission.

Soulignant que la plupart des aspects qu'il venait d'évoquer étaient repris dans les considérants de la proposition de résolution adoptée par la Délégation pour l'Union européenne, le **rapporteur** a entrepris de les décrire brièvement.

Le premier considérant rappelle ainsi l'importance du secteur de la banane pour les régions ultrapériphériques de l'Union européenne, en particulier pour la Guadeloupe et la Martinique. Le second

souligne que la réforme proposée par la Commission est assise sur un principe constitutif de l'Union européenne, posé à l'article 299 paragraphe 2 du traité instituant la Communauté européenne. Issu du traité d'Amsterdam, cet article reconnaît en effet explicitement les spécificités des régions ultrapériphériques de l'Union, c'est-à-dire des départements français d'outre-mer, des Açores, de Madère et des îles Canaries. Il prévoit que pour tenir compte de leur « *situation économique et sociale structurelle, aggravée par leur éloignement, l'insularité, leur faible superficie, le relief et le climat difficiles, leur dépendance économique vis-à-vis d'un petit nombre de produits, facteurs dont la permanence et la combinaison nuisent gravement à leur développement* », le Conseil, statuant à la majorité qualifiée sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, arrête des mesures spécifiques à ces territoires.

C'est pourquoi faire référence à l'article 299 paragraphe 2 dans la base juridique du futur règlement concernant le secteur de la banane est essentiel. Il s'agit d'une précision majeure, non seulement quant aux fondements de la réforme mais également pour sa justification, en particulier aux yeux de l'OMC.

Le troisième considérant est la conclusion logique des deux premiers dans la mesure où il insiste sur le caractère indispensable de l'aide communautaire à la production de bananes dans les régions ultrapériphériques. Enfin, les deux derniers considérants rappellent le contexte international en insistant, pour le premier, sur la concurrence déloyale subie par les producteurs communautaires de la part des producteurs d'Amérique du Sud, et pour le second, sur la guerre commerciale qui en a résulté au niveau de l'OMC et les concessions auxquelles l'Union européenne a dû consentir dans ce cadre.

S'agissant des cinq points qui constituent le cœur de la proposition de résolution, le **rapporteur** a signalé, en l'approuvant, que le premier d'entre eux visait à apporter son appui à la réforme proposée. En effet, si la proposition de réforme de la Commission fait consensus au sein des pays producteurs de l'Union, elle suscite néanmoins des réserves de la part de certains États membres non producteurs, qui auraient souhaité qu'elle s'accompagne d'une baisse du niveau de soutien au secteur de la banane.

Le second point porte sur le volet financier de la réforme : si l'enveloppe budgétaire globale peut-être considérée comme satisfaisante, la proposition de résolution met l'accent sur les modalités de mise en œuvre de cette aide décentralisée au niveau des États membres et appelle à la fixation de critères « objectifs et transparents, liés à l'évolution du marché ». En effet, il faut toujours garder à l'esprit que l'objectif numéro un est de garantir un niveau de revenus décent pour les producteurs.

Le troisième point demande à ce que certaines précisions soient apportées dans le cadre de la réforme, toujours dans le souci de veiller à la préservation du revenu des producteurs locaux. D'une part, il faut que les dispositions relatives à la clause de révision se réfèrent clairement à l'évolution des marchés et des prix ; qu'elles visent précisément, s'agissant d'un éventuel changement significatif des conditions économiques affectant les sources de revenu dans les régions ultrapériphériques, le revenu des producteurs de bananes ; et, enfin, qu'elles prévoient la rédaction d'un rapport spécifique sur le sujet. D'autre part, comme indiqué précédemment, il est nécessaire que la base juridique du futur règlement fasse explicitement référence à l'article 299 paragraphe 2 du traité instituant la Communauté européenne.

Le quatrième point de la proposition de résolution relève de considérations plus franco-françaises à l'adresse du gouvernement et réclame, à juste titre, la mise en œuvre d'un plan de modernisation de la filière.

Enfin, le dernier point de la proposition de résolution concerne le tarif douanier actuellement applicable aux bananes importées. En effet, ce tarif douanier constitue le dernier rempart préservant la préférence communautaire dans le secteur de la banane. Il doit donc être ardemment défendu par les autorités communautaires à l'OMC.

En conclusion, le rapporteur a invité la Commission à adopter la proposition de résolution présentée par la Délégation pour l'Union européenne, sous réserve de deux amendements de précision portant sur les deuxième et cinquième considérants.

Après avoir exprimé son soutien à la proposition de résolution, **M. Philippe Edmond-Mariette** a souligné les deux points suivants :

– la disparition de la sole bananière aux Antilles entraînerait un effondrement du niveau de vie des habitants et une augmentation exponentielle des prix à la consommation. L'économie des Antilles est en effet une économie dépendante, où le coût du fret revêt une importance cruciale. A l'heure actuelle, la fréquence du

passage des bateaux est hebdomadaire ; si ces derniers devaient repartir à vide, sans chargement de bananes, la fréquence deviendrait bimensuelle, ce qui entraînerait des effets induits colossaux ;

– la diversification de l'agriculture aux Antilles est un enjeu majeur, néanmoins compliqué par la présence de pesticides dans les sols et notamment du chlordécone, dont la rémanence compromet durablement, du moins pour les cinquante prochaines années, toute tentative de reconversion. En dépit de la publication d'un rapport d'information sur le sujet par la commission, les Antillais attendent d'ailleurs toujours du ministre de l'agriculture qu'il mette en œuvre les mécanismes d'accompagnement et de reconversion de la filière nécessaires.

En conclusion, il a réaffirmé son soutien à la proposition de résolution adoptée par la Délégation pour l'Union européenne, tout en estimant qu'étant donné les tractations auxquelles la définition de l'enveloppe financière de la réforme avait donné lieu, il aurait suffi de prendre acte du montant accordé au secteur de la banane, sans aller jusqu'à s'en féliciter, comme cela est le cas au point 2 de ladite proposition de résolution.

M. Éric Jalton a pour sa part regretté que la proposition de résolution ne mette pas davantage l'accent sur l'équité qui doit présider à la répartition de l'enveloppe communautaire entre les deux régions françaises productrices de bananes, à savoir la Martinique et la Guadeloupe. A cet égard, il aurait été souhaitable que ce principe d'équité fasse l'objet d'un développement spécifique au sein du point 2 de la proposition de résolution.

Après avoir rappelé que la mission d'information de la commission des affaires économiques sur l'utilisation du chlordécone et autres pesticides dans l'agriculture martiniquaise et guadeloupéenne avait pu constater à quel point le chlordécone continuait d'infester les sols antillais, le **rapporteur** a approuvé les propos de M. Philippe Edmond-Mariette et confirmé les difficultés rencontrées par la diversification agricole aux Antilles et les limites de la reconversion engagée.

Il est donc capital qu'une sole reste plantée en banane. Toutefois, dans la mesure où ce point ne fait pas débat et où la proposition de réforme de la Commission européenne témoigne en elle-même de la prise de conscience de cet enjeu au niveau communautaire, il n'a pas été jugé utile de repréciser cet aspect dans la proposition de résolution. De même, s'agissant du montant de l'enveloppe financière, la phase des négociations en amont de la proposition de réforme étant désormais achevée, il apparaît loisible au Parlement de se féliciter de la somme obtenue par la France dans le cadre des programmes POSEI. Quant à la répartition de cette somme entre la Guadeloupe et la Martinique, il ne s'agit pas à proprement parler d'une préoccupation européenne mais plutôt d'une question interne à la France, qui n'aurait pas totalement sa place dans le texte d'une proposition de résolution. Toutefois, il conviendra d'être vigilant sur cette question et d'interroger le ministre de l'agriculture sur la répartition prévue dans ce cadre.

La Commission est ensuite passée à l'examen du texte de la proposition de résolution et de deux amendements présentés par le rapporteur.

La Commission a tout d'abord *adopté* un amendement au deuxième considérant, après que **M. Joël Beaugendre, rapporteur**, a indiqué qu'il s'agissait d'un amendement de précision visant à mentionner le traité d'Amsterdam.

Puis elle a examiné un amendement rédactionnel au cinquième considérant tendant à apporter une précision quant à l'étendue des concessions déjà réalisées par la Communauté européenne sur le volet externe de l'OCM banane. **M. Joël Beaugendre, rapporteur**, ayant précisé qu'il convenait à ses yeux de bien insister sur l'abandon par la Communauté européenne de son ancien régime de protection contingentaire et tarifaire pour ne conserver qu'une protection tarifaire, la Commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté*, à l'unanimité, la proposition de résolution (n° 3444) de M. Alfred Almont *ainsi modifiée*.

*

* *

La Commission a ensuite examiné, **sur le rapport de M. André Flajolet**, en deuxième lecture, le projet de loi, modifié par le Sénat en deuxième lecture, sur l'**eau et les milieux aquatiques (n° 3303)**.

M. André Flajolet, rapporteur, s'est déclaré heureux de voir enfin revenir devant l'Assemblée nationale ce projet de loi, modifié par le Sénat sur plusieurs points importants sur lesquels le rapporteur a indiqué qu'il proposerait de revenir au texte de l'Assemblée nationale.

La Commission est ensuite passée à l'examen des articles du projet de loi restant en discussion.

TITRE I^{ER}

PRESERVATION DES RESSOURCES EN EAU ET DES MILIEUX AQUATIQUES.

CHAPITRE I^{ER} : Milieux aquatiques

Article 1^{er} A (nouveau) : Droit d'accès à l'eau potable

La Commission a *adopté* un amendement du rapporteur précisant que les conditions dans lesquelles toute personne physique a le droit d'accéder à l'eau potable doivent être économiquement acceptables par tous.

Elle a ensuite *rejeté*, conformément à l'avis du rapporteur, un amendement de M. Jean Launay définissant le service public de l'eau.

Puis, elle a examiné un second amendement du même auteur disposant que les communes ainsi que les établissements publics de coopération intercommunales et les syndicats mixtes compétents en matière de distribution d'eau potable et d'assainissement peuvent prendre toutes les mesures administratives, techniques, tarifaires et financières nécessaires pour mettre en œuvre le droit à l'eau.

Après que **M. Jean Launay** a souligné que cet amendement visait à traduire de manière concrète le droit à l'eau, le **rapporteur** s'y est déclaré défavorable en rappelant l'existence du Fonds de solidarité pour le logement (FSL) et en soulignant les responsabilités créées pour les communes par l'amendement.

Rappelant que le FSL intervenait pour prendre en charge des factures impayées, **M. Jean Launay** a jugé préférable plutôt que de guérir d'agir en amont.

Le **rapporteur** ayant attiré l'attention sur la recevabilité incertaine de l'amendement au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution, **M. François Brottes** lui a demandé s'il serait favorable à une nouvelle rédaction de cet amendement évoquant des mesures économiques plutôt que des mesures tarifaires et financières.

Le **rapporteur** a estimé que la modification proposée aboutissait à rendre l'amendement redondant avec la définition du droit à l'eau potable, telle que modifiée par son amendement adopté par la Commission et a, en conséquence, maintenu son avis défavorable.

Conformément à cet avis, la Commission a *rejeté* cet amendement puis elle a *adopté* l'article 1^{er} A *ainsi modifié*.

Article 1^{er} (art. L.211-7 du code de l'environnement, art. L. 2131-2 et L. 2131-3 du code général de la propriété des personnes publiques) : Habilitation de VNF à prescrire ou exécuter des travaux sur son domaine

La Commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur puis l'article 1^{er} *ainsi modifié*.

Après l'article 2

La Commission a examiné un amendement de M. André Santini modifiant l'article L. 214-3 du code de l'environnement pour réformer le régime de délivrance et de renouvellement des autorisations et de dépôt des

déclarations au titre de la police de l'eau en prévoyant notamment le renouvellement de l'autorisation ou de la déclaration en cas de modification substantielle et en subordonnant, le cas échéant, la délivrance du permis de construire à la clôture de l'enquête publique réalisée au titre de la police de l'eau.

M. André Santini a souligné l'intérêt de cet amendement notamment en matière de gestion des eaux pluviales dans les lotissements.

Le **rapporteur** s'étant déclaré défavorable à cet amendement dont il a jugé qu'il alourdirait excessivement les procédures, la Commission l'a *rejeté*.

Suivant son rapporteur, elle a également *rejeté* un second amendement du même auteur modifiant l'article L. 214-4 du code de l'environnement pour réformer les conditions d'aménagement ultérieur des autorisations et des déclarations au titre de la police de l'eau notamment afin de permettre dès 2012 l'abrogation ou la modification sans indemnité des déclarations ou des autorisations des ouvrages ou des installations ne permettant pas la préservation ou la restauration des espèces migratrices.

Article 3 (art. L. 214-19 du code de l'environnement) : Gestion du débit affecté

La Commission a *adopté* un amendement du rapporteur supprimant, dans la liste des bénéficiaires potentiels de la déclaration d'utilité publique visée au présent article, la mention des établissements publics de coopération intercommunale, des syndicats mixtes et de leurs établissements publics, le **rapporteur** ayant indiqué que la référence aux établissements publics suffisait à couvrir toutes ces hypothèses.

Puis, elle a examiné un amendement de M. Jean Launay précisant que la déclaration d'utilité publique affectant le débit artificiel d'un aménagement hydraulique autre que ceux concédés ou autorisés en application de la loi du 16 octobre 1919 relative à l'utilisation de l'énergie hydraulique doit garantir la libre circulation des poissons migrateurs.

Le **rapporteur** s'est déclaré défavorable en indiquant que la rédaction actuelle lui paraissait satisfaire cet amendement en prévoyant que cette déclaration fixe des prescriptions nécessaires pour assurer le passage de tout ou partie du débit affecté dans le respect des écosystèmes aquatiques.

M. François Brottes a proposé que cet amendement soit retiré en contrepartie de l'engagement du rapporteur de vérifier, d'ici à la séance publique, avec ses auteurs que cet amendement est effectivement satisfait.

Le **rapporteur** ayant accepté cette proposition, M. Jean Launay a *retiré* cet amendement.

Puis, la Commission a *adopté* l'article 3 *ainsi modifié*.

Article 4 (art. L. 214-17, L. 214-18 et L. 214-19 [nouveaux] du code de l'environnement) : Critères de classement des cours d'eau et obligations relatives aux ouvrages

La Commission a examiné un amendement de M. André Chassaigne autorisant l'interdiction de tout nouvel ouvrage constituant un obstacle à la continuité écologique sur les cours d'eau dont le rôle de réservoir biologique est nécessaire à la restauration du bon état écologique des cours d'eau d'un bassin versant.

M. André Chassaigne a précisé qu'il lui paraissait nécessaire de fixer un objectif plus ambitieux que le seul maintien du bon état *écologique des cours d'eau en permettant une action de reconquête*.

Suivant le **rapporteur** qui a indiqué maintenir la position défavorable qui était la sienne en première lecture, la Commission a *rejeté* cet amendement.

Puis, la Commission a examiné un amendement de M. Jean Launay permettant l'interdiction sans condition de toute construction de nouveaux ouvrages sur les cours d'eau jouant le rôle de réservoir biologique, y compris lorsque ces ouvrages ne constituent pas un obstacle à la continuité écologique.

M. Jean Launay a souligné que son amendement visait à mieux assurer la libre circulation des poissons migrateurs.

Estimant qu'un équilibre satisfaisant avait été trouvé en première lecture sur cette question longuement discutée, le **rapporteur** s'est déclaré défavorable à cet amendement.

La Commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. André Chassaigne conditionnant le renouvellement de la concession ou de l'autorisation des ouvrages installés sur des cours d'eau en très bon état écologique à des prescriptions permettant de maintenir le bon état écologique des eaux alors que ces prescriptions doivent, dans la rédaction actuelle, permettre de maintenir le très bon état écologique des eaux.

M. André Chassaigne a estimé que l'adjectif «très» réduisait considérablement la portée de la disposition.

Le **rapporteur** s'étant déclaré défavorable à cet amendement, **M. François Sauvadet** lui a demandé qu'elle était la portée juridique de cet adjectif en rappelant qu'il ne figurait pas dans la directive européenne.

Le **rapporteur** a rappelé que son rapport écrit de première lecture expliquait précisément la différence entre le très bon état écologique et le bon état écologique des eaux et a précisé que l'amendement lui paraissait, à rebours de l'intention de son auteur, diminuer le degré d'exigence de la loi.

Puis, la Commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *examiné* un amendement de M. Jean Launay ayant pour objet de rendre systématique l'équipement des ouvrages situés sur les cours d'eau *dans lesquels il est nécessaire d'assurer le transport suffisant des sédiments et la circulation des poissons migrateurs*. Le **rapporteur** a donné un avis favorable à cet amendement, estimant toutefois qu'il n'avait qu'une portée rédactionnelle, l'autorité administrative demeurant libre d'apprécier au cas par cas la nécessité de ces équipements.

La Commission a *adopté* cet amendement.

Puis, la Commission a *rejeté* un amendement de M. André Chassaigne autorisant l'autorité administrative à suspendre sans indemnisation certains usages pour préserver le bon état écologique d'un cours d'eau soumis à un étiage très important, le **rapporteur** l'estimant satisfait par les dispositions actuelles de l'article L. 211-3 du code de l'environnement.

Suivant le rapporteur, elle a également *rejeté* un amendement de M. André Santini disposant que tout ouvrage à construire dans le lit d'un cours d'eau doit comporter des dispositifs maintenant dans ce lit un débit minimal garantissant en permanence la vie, la circulation et la reproduction des espèces représentatives des biotopes aquatiques de ce cours d'eau et non, comme le prévoit la rédaction actuelle, des espèces vivant dans les eaux au moment de l'installation de l'ouvrage.

La Commission a ensuite examiné un amendement de M. Jean Launay imposant au maître d'ouvrage d'un ouvrage à construire dans le lit d'un cours d'eau de réaliser, en l'absence d'information disponible sur ce point, des études permettant d'évaluer le débit moyen interannuel du cours d'eau.

Le **rapporteur** a indiqué qu'il avait étudié avec beaucoup d'attention la question soulevée par cet amendement mais qu'elle lui paraissait insoluble. Il a précisé que l'exigence de la réalisation d'études visant à évaluer le débit moyen interannuel du cours d'eau représenterait une charge très lourde pour les maîtres d'ouvrage et qu'il était, en conséquence, défavorable à l'amendement.

La Commission a *rejeté* cet amendement.

Puis, elle a examiné un amendement de M. André Santini supprimant le régime dérogatoire prévu, en matière de débit minimal, pour les ouvrages contribuant à la production électrique en période de pointe.

M. André Santini ayant jugé que l'utilité de ce régime dérogatoire n'était pas démontrée, le **rapporteur** s'est déclaré défavorable à cet amendement compte tenu de la nécessité de concilier les objectifs relatifs à la qualité écologique des eaux et la promotion de la production d'électricité d'origine renouvelable.

La Commission a *rejeté* cet amendement ainsi qu'un amendement de M. Luc Chatel supprimant également le régime dérogatoire applicable à certains ouvrages hydroélectriques et subordonnant la fixation d'un débit minimal dérogatoire sur les cours d'eau dont le module est supérieur à 80 mètres cubes par seconde à un décret en Conseil d'Etat le précisant pour chaque cours d'eau.

Suivant son rapporteur, la Commission a également *rejeté* un amendement de M. André Santini supprimant le seizième alinéa autorisant l'autorité administrative à fixer des débits minimaux temporaires inférieurs aux débits minimaux de droit commun pendant les périodes d'étiage naturel exceptionnel.

Puis, la Commission a *adopté* l'article 4 *ainsi modifié*.

Article 4 bis A (nouveau) : Sanctions applicables aux entreprises hydrauliques exploitées sans titre et suppression du droit de préférence.

La Commission a *adopté* deux amendements identiques, présentés respectivement par le rapporteur et par M. François Sauvadet, supprimant la disposition doublant, en cas de récidive, les peines d'amende prévues par cet article, **M. François Sauvadet** l'ayant jugée redondante avec les dispositions pénales de portée générale.

Elle a également *adopté* un amendement du rapporteur disposant que les entreprises concédées de moins de 4 500 kilowatts sont assimilées à des entreprises hydrauliques autorisées pour l'application des sanctions prévues par l'article 1^{er} de la loi du 16 octobre 1919 relative à l'utilisation de l'énergie hydraulique.

Puis, après que le **rapporteur** a indiqué que cet amendement visait à supprimer une disposition jugée contraire au principe de libre établissement par la Commission européenne, la Commission a *adopté* un amendement présenté par lui supprimant le droit de préférence en matière de renouvellement des autorisations d'exploiter une entreprise hydraulique.

La Commission a ensuite *adopté* un amendement de coordination du rapporteur ainsi que l'article 4 bis A *ainsi modifié*.

Article 5 (art. L. 214-14 à L. 215-18 du code de l'environnement) : Entretien des cours d'eau

La Commission a examiné un amendement de M. Martial Saddier ajoutant les opérations imposées par la sécurisation des torrents de montagne aux opérations devant être menées dans le cadre d'un plan de gestion. **M. Martial Saddier** a estimé que la loi devait donner les moyens d'intervenir de manière préventive pour sécuriser les torrents

Suivant son **rapporteur** et après que le **président Patrick Ollier** et **M. François Brottes** ont indiqué soutenir cet amendement, la Commission a *adopté* cet amendement. de M. Martial Saddier

Puis, elle a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur ainsi qu'un amendement de coordination du même auteur.

Elle a examiné ensuite un amendement de M. Martial Saddier précisant que l'autorité administrative approuvant les adaptations des plans de gestion est le préfet.

M. Martial Saddier a indiqué que cet amendement visait à simplifier les procédures appliquées en montagne qui font aujourd'hui intervenir de très nombreux acteurs administratifs alors que seul le service de restauration des terrains en montagne est véritablement compétent s'agissant des interventions relatives aux torrents.

Le **rapporteur** s'est déclaré favorable à cet amendement.

M. François Brottes ayant estimé qu'il conviendrait préciser que cette compétence a vocation à être exercé par le préfet du département et non de la région, **M. Martial Saddier** a accepté, sur proposition du **rapporteur**, de rectifier son amendement pour que celui-ci vise le représentant de l'Etat et la Commission l'a *adopté*.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Yves Simon transférant au groupement de communes, au syndicat ou à l'association compétente la faculté, ouverte au maire par le projet de loi, de pourvoir d'office, en cas de défaillance du propriétaire concerné, à l'obligation d'entretien régulier qui lui incombe.

M. Yves Simon a jugé qu'il serait très difficile aux maires des petites communes rurales d'exercer cette compétence et qu'il convenait donc de la transférer à un échelon territorial supérieur.

Le **rapporteur** a rappelé que le projet de loi n'ouvrait qu'une faculté aux maires leur permettant d'intervenir aux frais des propriétaires défaillants dans des cas où leurs responsabilités risquaient, en pratique, d'être de toute façon mise en cause.

M. Yves Simon a souligné l'importance du sujet et a regretté que le projet de loi, qui supprime par ailleurs la possibilité de curer des cours d'eau souvent insuffisamment entretenus, impose une nouvelle responsabilité à des maires dépourvus de moyens pour l'exercer, en particulier dans les petites communes rurales.

M. Serge Poignant a confirmé que le dispositif se bornait à ouvrir aux maires une faculté.

M. Yves Simon a craint que l'application du texte n'aboutisse à établir une obligation de fait pour les maires.

Le **rapporteur** a contesté l'analyse de M. Yves Simon selon laquelle le projet de loi supprimait le curage. Il a, en outre, souligné que c'était, au contraire, en les privant de toute faculté d'agir face à des situations pouvant mettre en cause la sécurité des biens et des personnes que l'on mettrait les maires en difficulté.

M. François Brottes a soulevé la question des conséquences foncières des travaux conduits sur les berges des cours d'eau dont il a rappelé qu'ils avaient parfois pour effet de faire reculer celles-ci au préjudice des propriétaires concernés qui en demandent, en conséquence, réparation.

En réponse à M. François Brottes, le **rapporteur** a estimé que les procédures applicables garantissaient la qualité technique des travaux entrepris ce à quoi **M. François Brottes** a rétorqué qu'il n'était pas rare que des travaux ne se déroulent pas comme initialement prévu.

M. Yves Simon a vivement regretté qu'un transfert de la responsabilité des propriétaires riverains aux maires soit proposé dans un contexte où les difficultés d'exercice de ce mandat dans les petites communes sont bien connues et alors même qu'il serait, en outre, opportun d'harmoniser les actions conduites sur l'ensemble d'un cours d'eau indépendamment des frontières communales.

La Commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* l'article 5 *ainsi modifié*.

Article 6 (art. L. 216-1, L. 216-1-1, L. 216-1-2 et L. 216-2 du code de l'environnement) : Sanctions administratives en cas de non-respect des dispositions relatives à la police de l'eau

M. André Santini a *retiré*, à la demande du **rapporteur** qui a jugé nécessaire d'en travailler la rédaction d'ici à la séance publique, un amendement modifiant la codification des dispositions de l'avant-dernier article codifié dont la création est proposée par cet article.

Puis, la Commission a examiné un amendement de M. Jean Launay supprimant la disposition dérogeant à l'obligation de remise en état à l'arrêt définitif de l'exploitation pour les installations, ouvrages et travaux des entreprises hydrauliques concédées au titre de la loi du 16 octobre 1919 relative à l'utilisation de l'énergie hydraulique.

Le **rapporteur** ayant indiqué que cette dérogation s'expliquait par le fait qu'en cas de non-renouvellement d'une concession, la propriété de l'ouvrage revenait à l'Etat, la Commission a *rejeté* cet amendement.

Puis, la Commission a *adopté* l'article 6 *sans modification*.

Article 7 (art. L. 216-7 du code de l'environnement) : Extension des pouvoirs des agents chargés des contrôles au titre de la police de l'eau

La Commission a *adopté* un amendement du rapporteur supprimant la disposition ouvrant au tribunal la possibilité d'assortir d'une astreinte la condamnation d'une personne coupable d'une infraction visée au présent article après que son auteur a indiqué que cette disposition était redondante avec les dispositions du V de l'article, et notamment de l'article L.216-9 dans sa rédaction issue d'un amendement de Mme Marcelle Ramonet et de M. François Sauvadet, adopté en 1^{ère} lecture.

Puis, elle a *adopté* l'article 7 *ainsi modifié*.

Article 7 bis (Ordonnance n°2005-805 du 18 juillet 2005, art. L. 214-6 et L. 216-10 du code de l'environnement) : Ordonnance relative aux polices de l'eau et des milieux aquatiques, de la pêche et de l'immersion des déchets

La Commission a *adopté* un amendement du rapporteur disposant qu'en cas de transaction pénale conclue par le directeur de l'établissement public d'un parc national, l'action publique est éteinte lorsque l'auteur d'une infraction a exécuté dans les délais impartis les obligations résultant pour lui de l'acceptation de la transaction, le **rapporteur** ayant précisé qu'il s'agissait de reprendre, pour ces transactions pénales, une disposition

constitutionnellement nécessaire et prévue par le projet de loi s'agissant des autres transactions pénales concernant des infractions relatives à la police de l'eau.

Puis, la Commission a *adopté* l'article 7 bis ainsi modifié.

Article 8 (art. L. 432-3 du code de l'environnement) : Sanctions en cas de destruction de frayères et possibilité d'imposer des mesures de rétablissement du milieu aquatique

Suivant le rapporteur, la Commission a *rejeté* un amendement de M. Luc Chatel limitant la sanction de la destruction illégale de frayères ou de zones de croissance ou d'alimentation de la faune piscicole aux cas où cette destruction s'appuie sur le plan départemental de gestion piscicole approuvé par le préfet.

La Commission a également *rejeté*, conformément à l'avis de son rapporteur, un amendement de M. Jean Launay relevant de 20 000 à 50 000 euros l'amende prévue pour la destruction illégale de *frayères ou de zones de croissance ou d'alimentation de la faune piscicole*.

Puis, la Commission a examiné, en discussion commune, cinq amendements :

– le premier, présenté par le rapporteur, prévoyant que le décret définissant les zones dont la destruction est interdite précise les modalités non seulement de leur identification mais aussi de l'actualisation de celle-ci, ainsi que les conditions dans lesquelles sont consultées les fédérations départementales des associations agréées de pêche et de protection du milieu aquatique,

– le deuxième, présenté par M. Stéphane Demilly, prévoyant que le décret définissant les zones dont la destruction est interdite précise les modalités de leur actualisation et disposant que leur identification par l'autorité administrative intervient après consultation des fédérations départementales des associations agréées de pêche et de protection du milieu aquatique,

– le troisième, présenté par M. André Chassaingne, prévoyant que le décret définissant les zones dont la destruction est interdite précise les modalités de leur actualisation,

– le quatrième, également présenté par M. André Chassaingne, disposant que l'identification par l'autorité administrative des zones dont la destruction est interdite intervient après consultation des fédérations départementales des associations agréées de pêche et de protection du milieu aquatique,

– le dernier, présenté par M. Jean Launay, disposant que l'identification par l'autorité administrative des zones dont la destruction est interdite intervient après consultation des organismes de pêche maritime et d'eaux douces de loisir et professionnelle.

M. François Sauvadet, défendant l'amendement de M. Stéphane Demilly, a jugé que ces amendements poursuivaient un objectif identique et l'a *retiré* au bénéfice de l'amendement du rapporteur.

M. André Chassaingne a également *retiré* ses deux amendements au bénéfice de l'amendement du rapporteur.

M. Jean Launay a indiqué qu'il retirerait également son amendement si le rapporteur prévoyait, dans son amendement, la consultation des organismes de pêche professionnelle.

Le **rapporteur** a indiqué qu'il était favorable à la consultation des organismes de pêche professionnelle, mais que s'agissant de zones situées en amont de la limite de salure des eaux, il ne lui paraissait pas opportun de consulter les organismes représentant la pêche maritime.

M. Jean Dionis du Séjour s'est déclaré surpris de voir mis sur un pied d'égalité les fédérations de pêche de loisir, qui comptent, dans le département où il est élu, des centaines d'adhérents, et les pêcheurs professionnels qui ne sont qu'une poignée.

M. Jean Launay a souligné la différence des réalités locales et l'accroissement du nombre de pêcheurs professionnels à l'aval des cours d'eau. Tout en se refusant à opposer les pêches entre elles, il a estimé légitime de consulter des acteurs vivant de leur pêche.

Le **rapporteur** ayant indiqué, avec le soutien de **MM. Serge Poignant** et **François Sauvadet**, qu'il proposerait une rectification de son amendement intégrant la préoccupation de M. Jean Launay à l'occasion de

la réunion de la commission prévue en application de l'article 88 du Règlement, M. Jean Launay a *retiré* son amendement et la Commission a *adopté* l'amendement du rapporteur.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de M. Luc Chatel soumettant à autorisation, sous peine de 18 000 euros d'amende, l'installation ou l'aménagement d'ouvrages de nature à détruire les zones de croissance ou d'alimentation de la faune piscicole.

Puis, la Commission a *adopté* l'article 8 *ainsi modifié*.

Article 8 bis (art. L. 214-3 du code de l'environnement) : Information des fédérations et associations départementales de pêcheurs sur les actes susceptibles d'affecter la faune piscicole

La Commission a examiné, en discussion commune, quatre amendements :

– le premier du rapporteur rétablissant cet article dans une rédaction nouvelle modifiant son insertion dans le droit existant en proposant de l'insérer en complément du I de l'article L. 214-3 du code de l'environnement et limitant l'information des associations aux autorisations.

– le deuxième, présenté par M. Martial Saddier, rétablissant cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture,

– les deux derniers, présentés respectivement par MM. Stéphane Demilly et André Chassaigne, rétablissant cet article dans une rédaction nouvelle modifiant son insertion dans le droit existant en proposant de l'insérer en complément du premier alinéa de l'article L. 214-2 du code de l'environnement.

MM. Martial Saddier, Stéphane Demilly et André Chassaigne ayant retiré leurs amendements, la Commission a *adopté* l'amendement du rapporteur.

La commission a donc *rétabli* l'article 8 bis.

Article 10 (art. L. 436-9 et L. 432-11 du code de l'environnement) : Gestion des peuplements des cours d'eau

La Commission a *adopté* l'article 10 *sans modification*.

Article 11 (art. L. 436-14 à L. 436-16 du code de l'environnement) : Dispositions de lutte contre le braconnage

La Commission a examiné un amendement du rapporteur punissant d'une amende de 22 500 euros le fait de détenir un engin, instrument ou appareil utilisable pour la pêche d'espèces à une période et dans une zone ou à proximité immédiate d'une zone où leur pêche est interdite.

Le rapporteur a indiqué que son amendement visait à clarifier la rédaction actuelle de cet article, qui laisse penser que la détention d'un engin autorisé sur une zone ou à une période où la pêche est prohibée est tout à fait possible et que la détention d'engins interdits n'est pas passible de la peine prévue lorsqu'elle intervient à une période et dans une zone où la pêche est autorisée.

La Commission a *adopté* cet amendement.

La Commission a ensuite examiné un amendement de M. Jean Launay supprimant l'interdiction de détention d'engins de pêche à proximité immédiate d'une zone où la pêche de certaines espèces est interdite.

Le rapporteur a suggéré à M. Jean Launay de se rallier à l'amendement suivant dont il est l'auteur et qui prévoit une dérogation à cette interdiction pour les engins entreposés dans des locaux déclarés à l'autorité administrative, ce qui permet de régler le problème de l'application de cet article à la pêche professionnelle.

M. Jean Launay a accepté de *retirer* son amendement et de cosigner l'amendement du rapporteur, que la Commission a *adopté*.

Suivant l'avis favorable de son rapporteur, la Commission a ensuite *adopté* deux amendements identiques de MM. Stéphane Demilly et André Chassaigne visant à punir d'une amende de 22 500 euros le fait pour un pêcheur amateur de transporter vivantes les carpes de plus de 60 cm.

La Commission a ensuite *adopté* l'article 11 *ainsi modifié*.

Article 13 bis (art. L. 211-1 du code de l'environnement) : Création de nouvelles retenues d'eau

La Commission a ensuite examiné un amendement présenté par M. Jean Dionis du Séjour tendant à rétablir l'article 13 bis et prévoyant que la gestion équilibrée de la ressource en eau définie à l'article L. 211-1 du code de l'environnement vise notamment à assurer la création de la ressource en eau.

M. Jean Dionis du Séjour a souligné la nécessité de réintégrer dans le code de l'environnement la notion de création de ressources nouvelles en eau, compte tenu du changement climatique, et de ne pas se limiter à la seule vision des années 70 focalisée sur la recherche d'économies.

Le **rapporteur** ayant indiqué que cette notion de création figurait déjà à l'article 14 A du projet de loi, M. Jean Dionis du Séjour a *retiré* son amendement et la Commission a *maintenu la suppression* de l'article 13 bis.

CHAPITRE II : Gestion quantitative

Article 14 A (nouveau) (art. L. 211-1 du code de l'environnement) : Modification des dispositions relatives aux objectifs de gestion équilibrée de la ressource en eau

La Commission a *adopté* l'article 14 A *sans modification*.

Après l'article 14 A

La Commission a examiné un amendement portant article additionnel présenté par M. Gabriel Biancheri prévoyant que les communes et les établissements publics en charge de la gestion des infrastructures portuaires maritimes assurent, en tous points librement définis par eux, la mise en place de collecteurs flottants de déchets domestiques réservés aux utilisateurs d'embarcations et aux plaisanciers afin de réduire la pollution inhérente aux activités de plaisance. Le **rapporteur** a jugé cet amendement irrecevable en raison de la charge qu'il crée pour les collectivités locales. En application de l'article 86, alinéa 4, du Règlement, le **Président Patrick Ollier** a déclaré l'amendement *irrecevable*.

Article 14 (art. L. 211-3 du code de l'environnement) : Délimitation de zones correspondant aux bassins d'alimentation des captages d'eau potable et sécurité des ouvrages hydrauliques

La Commission a examiné un amendement de M. Yves Simon prévoyant que l'autorité administrative détermine dans le périmètre immédiat de prélèvements d'eau pour l'alimentation humaine les cultures et les façons culturales autorisées et que l'exploitant des eaux indemnise la perte de revenu de l'exploitant des terres agricoles soumises à cette réglementation.

M. Yves Simon a indiqué que des cultures intensives se trouvaient parfois à quelques mètres des puits de captage et que des doses importantes d'intrants se retrouvaient alors dans l'eau destinée à l'alimentation humaine ; qu'en tant que vice-président d'un syndicat des eaux, il s'était trouvé démuni face à la mise en œuvre de pratiques culturales utilisant largement des intrants à côté de puits de captage. Le **rapporteur** a estimé que la rédaction de l'article 14 figurant dans le projet de loi permettrait d'assurer la protection des puits de captage. **M. Yves Simon** a répondu que la nouvelle formulation de l'article 14 n'apportait pas la précision souhaitée et n'était pas à la hauteur du problème. Le **rapporteur** a indiqué que ce problème avait déjà été traité par la loi relative au développement des territoires ruraux et que les articles L. 1321-1 à 1321-10 du code de la santé publique prévoyaient déjà la fixation de périmètres de protection autour des puits de captage. **M. Yves Simon** a rétorqué que ces articles définissaient de tels périmètres mais ne prévoyaient aucun moyen d'intervention.

M. Alain Gouriou a indiqué que de tels instruments figuraient dans les documents d'urbanisme mais que restait posée la question de l'indemnisation des propriétaires des terrains.

Mme Geneviève Gaillard a reconnu l'existence de périmètres de protection mais déploré le manque de moyens juridiques pour éviter certaines pratiques culturales. Elle s'est déclarée cependant réservée sur l'indemnisation de la perte de revenu prévue par la seconde partie du dispositif de cet amendement, qui peut aller très loin. **M. Yves Simon** a précisé qu'il ne créait pas de nouveaux périmètres de protection mais donnait

une base juridique à la mise en œuvre de zones de tampon enherbées faisant l'objet d'une indemnisation au profit des propriétaires concernés.

M. François Sauvadet a reconnu que l'amendement examiné abordait une vraie question mais souligné la nécessité de rester prudent sur les conditions d'indemnisation. Il a souhaité le retrait de cet amendement en vue de l'analyse complète de sa portée financière d'ici la séance publique. Suivant la suggestion du rapporteur et du Président Patrick Ollier, **M. Yves Simon** a retiré son amendement en vue de retravailler sa rédaction d'ici la réunion prévue au titre de l'article 88 du règlement.

La Commission a adopté l'article 14 sans modification.

Article 14 bis : Comité technique permanent des barrages et des ouvrages hydrauliques

La Commission a adopté l'article 14 bis sans modification.

Article 14 ter (art. L. 1321-2 du code de la santé publique) : Simplification des dispositions relatives au périmètre de protection immédiate des captages d'eau potable

La Commission a maintenu la suppression de l'article 14 ter.

Article 14 quater (art. L. 1321-2 du code de la santé publique) : Dérogation à l'obligation d'acquisition en pleine propriété des terrains appartenant à une collectivité publique et situés dans un périmètre de protection immédiate des captages d'eau potable en cas de signature d'une convention de gestion

La Commission a adopté l'article 14 quater sans modification.

Article 14 septies (nouveau) : Faculté de modifier par arrêté préfectoral les statuts de l'association syndicale gestionnaire du Canal de Manosque

La Commission a adopté l'article 14 septies sans modification.

Article 14 octies (nouveau) : Accord du préfet sur l'institution de droits réels, la vente, l'échange ou la constitution de servitude

La Commission a adopté l'article 14 octies sans modification.

Article 16 ter : Participation du fonds Barnier au financement des études et travaux de prévention contre les risques naturels majeurs et de protection des lieux habités contre les inondations, et de ceux de prévention ou de protection contre les risques naturels dont les collectivités territoriales ou leurs groupements assurent la maîtrise d'ouvrage

La Commission a adopté l'article 16 ter sans modification.

Après l'article 16 ter

La Commission a examiné un amendement portant article additionnel de M. Stéphane Demilly tendant à faire bénéficier aux victimes d'inondations d'un coefficient spécial de pondération de la valeur locative des propriétés bâties en zone inondable ou sensible.

Le rapporteur s'est déclaré défavorable à l'adoption de cet amendement qui crée une perte de recettes pour les communes et un excédent de charges pour l'État.

En application de l'article 86, alinéa 4, du Règlement, le Président Patrick Ollier a déclaré l'amendement irrecevable.

Article 17 bis (art. L. 522-14-1, L. 522-14-2 et L. 522-19 [nouveaux] du code de l'environnement) : Vente, mise à disposition, application et mise sur le marché de produits biocides

La Commission a adopté l'article 17 bis sans modification.

Article 18 (art. L. 253-8 et L. 254-1 du code rural) : Registre retraçant la distribution des produits antiparasitaires et phytopharmaceutiques

La Commission a adopté l'article 18 sans modification.

Article 18 bis (art. L. 253-6 du code rural) : Publicité portant sur les pesticides

La Commission a adopté un amendement de M. François Sauvadet modifiant une référence au code rural. Puis elle a examiné un amendement de M. François Sauvadet tendant à exclure du champ d'application des dispositions du code rural relatives à la mise sur le marché des produits phytosanitaires les préparations naturelles issues de fabrication artisanale. **M. François Sauvadet** a indiqué que cet amendement répondait à l'émoi légitime suscité par l'affaire du purin d'orties.

Mme Geneviève Gaillard a indiqué que le caractère artisanal d'une préparation n'était pas suffisant pour justifier de son innocuité ou de son caractère non polluant. **M. François Sauvadet** a fait remarquer que son amendement visait, au-delà du caractère artisanal de la fabrication, des préparations naturelles.

Soulignant le caractère hors sujet d'un tel amendement dans le projet de loi sur l'eau, le **rapporteur** a rappelé que la loi d'orientation agricole avait déjà prévu un dispositif sur ce point particulier. Il a également indiqué que le curare et la ciguë étaient naturels et a émis un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

M. François Brottes s'est interrogé sur la portée normative de cet amendement et a suggéré un renvoi à une liste figurant dans un décret pour cibler le périmètre du dispositif.

M. Michel Raison a émis des doutes sur la capacité du législateur à déterminer ce qui est toxique et souligné l'existence d'un débat similaire pour les médicaments.

M. François Sauvadet a déclaré ne pas s'opposer à un renvoi à un décret, tout en soulignant la nécessité de ne pas occulter cette question très sensible. Il a observé que le projet de loi sur l'eau comportait des dispositions sur les contraintes applicables aux phytosanitaires.

M. André Chassaigne a rappelé que les décisions en cause avaient été prises sous l'influence du lobby de l'industrie chimique, qui craignait la concurrence des préparations naturelles. Il a souligné la nécessité de revenir, même par décret, sur le caractère trop limitatif de l'acception actuelle du terme « naturel », compte tenu de la forte émotion soulevée par cette question.

Le **rapporteur** a indiqué que la directive sur les produits phytosanitaires avait confié à un groupe de travail réuni au niveau communautaire la charge d'étudier les possibilités de mise sur le marché des fabrications naturelles et que l'amendement proposé était peu opportun.

M. François Sauvadet a souligné que le Gouvernement avait jusqu'ici privilégié une lecture très restrictive des possibilités d'utilisation des produits naturels.

M. François Brottes a suggéré de sous-amender l'amendement proposé afin de préciser que la liste des produits concernés est précisée par décret.

Contrairement à l'avis du rapporteur, la Commission a adopté cet amendement ainsi sous-amendé.

La Commission a ensuite adopté l'article 18 bis ainsi modifié.

Article 19 : Habilitation de certains agents chargés de la police de l'eau à procéder à la recherche et à la constatation des infractions à la réglementation des produits phytosanitaires

La Commission a adopté l'article 19 sans modification.

Après l'article 19

La commission a *rejeté* un amendement de M. Gabriel Biancheri prévoyant que les personnes morales en charge de la gestion des réserves naturelles maritimes assurent la mise en place de collecteurs flottant de déchets domestiques afin de réduire la pollution inhérente aux activités de plaisance.

Article 19 quater (art. L. 414-1 à L. 414-3 du code de l'environnement) : *Gestion des sites Natura 2000 en mer*

La commission a examiné un amendement de Mme Josiane Boyce tendant à confier aux collectivités locales la gestion des sites Natura 2000 en mer, l'autorité administrative n'exerçant cette compétence qu'à titre subsidiaire en cas de carence de l'action locale. **Mme Josiane Boyce**, invoquant l'expérience du Golfe du Morbihan, a mis en avant la nécessité de dépassionner les débats autour des objectifs Natura 2000.

Le **rapporteur** a émis un avis défavorable en expliquant que, sur le terrain du droit, l'autorité administrative ne pouvait recevoir qu'une compétence pleine et entière.

La commission a *rejeté* cet amendement, puis a *adopté* l'article 19 quater sans modification.

Article 20 (art. L. 251-19 et L. 256-1 à L. 256-3 du code rural) : *Règles relatives aux matériels destinés à l'application de produits phytopharmaceutiques*

La Commission a *adopté* l'article 20 sans modification.

Article 20 ter (art. L. 211-1 du code de l'environnement) : *Gestion de la ressource en eau*

La Commission a *maintenu la suppression* de l'article 20 ter.

Article 20 quater (nouveau) (art. L. 341-13-1 du code de l'environnement) : *Eaux noires*

La Commission a *adopté* l'article 20 quater sans modification.

TITRE II

ALIMENTATION EN EAU ET ASSAINISSEMENT

CHAPITRE PREMIER : Assainissement

Article 21 (art. L. 425-1 [nouveau] du code des assurances et article 302 bis ZF [nouveau] du code général des impôts) : *Fonds de garantie des risques liés à l'épandage agricole des boues d'épuration urbaines ou industrielles et taxe destinée à financer ce fonds*

La Commission a *adopté* l'article 21 sans modification.

Article 22 (art. L. 1331-1, L. 1331-2, L. 1331-4, L. 1331-6, L. 1331-7, L. 1331-9, L. 1331-10, L. 1331-11, L. 1331-11-1 et L. 1515-2 du code de la santé publique) : *Pouvoirs de contrôle des communes et des syndicats d'assainissement en matière d'assainissement*

Le **rapporteur** a exposé qu'il proposait, dans le cadre d'amendements déposés aux articles 22 et 26, une nouvelle rédaction des dispositions du projet de loi relatives au service public d'assainissement regroupant, d'une part, l'ensemble des dispositions relatives aux compétences des communes et à la définition des services publics, dans le code général des collectivités territoriales, et, d'autre part, les obligations des propriétaires d'installations d'assainissement non collectif, dans le code de la santé publique.

Ce dispositif établit que seule la commune peut assurer la mission de contrôle des installations d'assainissement non collectif, alors que le Sénat a prévu la faculté pour la commune de renoncer à l'exercice de sa compétence, le contrôle étant alors assuré par une personne choisie par le propriétaire de l'installation et agréée par le préfet.

Le fait que la commune ne puisse renoncer à l'exercice de sa mission de contrôle ne préjuge nullement du mode de gestion du service, en régie ou par délégation de service public. Ce contrôle est modulé en fonction de l'ancienneté de l'installation et consiste :

- en une simple vérification des installations récentes ;
- en un diagnostic des installations réalisées ou réhabilitées depuis plus de huit ans.

Dans le dispositif proposé, les communes devront avoir réalisé le contrôle de l'ensemble des installations avant le 31 décembre 2012.

A compter du 1^{er} janvier 2013, les propriétaires cédant à titre onéreux tout ou partie d'un immeuble à usage d'habitation équipé d'une installation d'assainissement non collectif devront fournir le document établi par la commune au terme du contrôle de cette installation.

Le **rapporteur** a souligné que ce dispositif supprimait la distinction entre contrôle et diagnostic, et faisait de la commune la pièce maîtresse du contrôle des installations d'assainissement non collectif.

En réponse à M. François Brottes, le **rapporteur** a confirmé que le dispositif permettait à la fois que la commune participe aux travaux de raccordement au réseau public de collecte, et qu'elle perçoive une redevance en contrepartie d'une prise en charge à 100 %.

Le **rapporteur** a confirmé également à M. Alain Gouriou que chacune des prérogatives reconnues par le dispositif à la commune pouvait être déléguée au *groupement de communes compétent, sur le fondement de l'article L. 5211-4-1 du code général des collectivités territoriales, ou à un syndicat mixte, sur le fondement de l'article L. 5721-6-1 du même code.*

M. Jean Launay s'est félicité de l'effort de synthèse accompli depuis la première lecture sur ce sujet complexe, qui a permis en fait, par étapes, de faire retour au principe de compétence de la commune en matière d'assainissement non collectif établi par la loi n°92-3 du 3 janvier 1992 sur l'eau, ce qui permettra aux communes s'étant déjà engagées dans la mise en œuvre d'un service public de l'assainissement non collectif de voir leurs efforts validés par le nouveau dispositif.

Le **rapporteur** a confirmé à M. André Chassaigne d'une part, qu'un propriétaire d'installation d'assainissement non collectif ne peut refuser un contrôle avant le 31 décembre 2012, en cas de délégation des prérogatives de la commune au groupement de communes compétent, et d'autre part, que l'obligation de présenter, lors d'une vente, le document établi à l'issue du contrôle de l'installation d'assainissement non collectif, n'entrerait en vigueur qu'à compter du 1^{er} janvier 2013.

Le **rapporteur** a ensuite proposé le report de l'examen des articles 22 et 22 *bis* à la réunion suivante de commission, pour laisser à ses collègues le temps d'examiner ses propositions de modification du dispositif.

L'examen de **l'article 22** et de **l'article 22 bis (art. L. 271-4 du code de la construction et de l'habitation) : Mise en cohérence d'articles du code de la construction et de l'habitation** a été réservé.

Article 23 (art. L. 2333-97 à L. 2333-99, L. 2224-2 et L. 2224-7 du code général des collectivités territoriales) : Taxe pour la collecte, le transport, le stockage et le traitement des eaux pluviales

La Commission a examiné un amendement du rapporteur de suppression de l'article.

Le **rapporteur** a fait valoir que l'assiette retenue par le Sénat paraissant complexe à mettre en œuvre. La Commission a *adopté* cet amendement et, en conséquence, sont devenus *sans objet* sept amendements présentés par M. André Santini, proposant de revenir au texte adopté en première lecture au Sénat pour permettre aux collectivités partageant entre elles la compétence en matière d'assainissement de collecter les moyens nécessaires à l'exercice de cette compétence.

La Commission a donc *supprimé* l'article 23.

Article 23 bis (art. 200 quater A du code général des impôts) : Crédit d'impôt pour dépenses de réhabilitation d'installations d'assainissement non collectif

La commission a *examiné* un amendement de M. Claude Gatignol rétablissant l'article 23 *bis*, prévoyant un crédit d'impôt pour la réhabilitation d'installations d'assainissement non collectif, supprimé par le Sénat en

deuxième lecture. **Le rapporteur** a indiqué, comme en première lecture, que le mécanisme prévu n'était pas vertueux et que les agences de l'eau réfléchissaient actuellement à de nouvelles mesures pour l'assainissement non collectif.

La Commission a *rejeté* cet amendement et pour les mêmes raisons, des amendements similaires de MM. Martial Saddier, François Sauvadet et Jean Launay.

La commission a *maintenu la suppression* de l'article 23 bis.

Article 23 ter (art. 200 quater du code général des impôts) : Crédit d'impôt pour les dépenses d'installation d'un système de récupération et de traitement des eaux pluviales

La commission a examiné un amendement de **M. Michel Raison** de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, compte tenu des solutions apportées depuis aux problèmes posés par l'agrément de ces installations, proposant un crédit d'impôt égal à 40 % du montant des équipements neufs et des travaux réalisés pour l'installation du système de récupération et de traitement des eaux pluviales pris en compte dans la limite de 5 000 euros, alors que le Sénat a prévu un crédit d'impôt de 15 % et un plafond de 8 000 euros pour les personnes seules, et de 16 000 euros pour les couples.

Le **rapporteur** a estimé qu'il était plus sûr de prévoir un taux de 25 %, comparable à ce qui existe pour la plupart des crédits d'impôts. Quant au plafond, il est plus judicieux de le fixer à 5 000 euros qu'à 8 000, puisque le coût moyen d'une installation de récupération s'élève entre 3 et 4 000 euros.

M. Michel Raison a approuvé la proposition du rapporteur. **M. Philippe Feneuil** a souligné qu'il fallait particulièrement encourager ces installations dans les constructions anciennes. **M. Jean-Marie Binetruy** a fait part d'un avis nuancé sur l'amendement, puisque les particuliers disposant de telles installations ne paient pas les taxes établies sur les mètres cubes d'eau consommés. **M. François Sauvadet** a rappelé que cet article ne figurait pas dans le projet de loi initial, mais qu'il était issu d'une proposition de loi.

Le **rapporteur** a annoncé qu'il proposerait lors de la prochaine réunion de commission, une rédaction reprenant le consensus établi sur le taux de 25 % et le plafond de 5 000 euros mais répondant à d'autres difficultés techniques posées par l'amendement.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Mardi 21 novembre 2006

Présidence de M. Edouard Balladur, Président

Audition de M. Philippe Douste-Blazy, Ministre des Affaires étrangères

Le Président Edouard Balladur a invité M. Philippe Douste-Blazy à s'exprimer sur l'actualité internationale, notamment dans la région du Darfour et au Moyen-Orient.

M. Philippe Douste Blazy, Ministre des Affaires étrangères, a tout d'abord déploré l'assassinat du ministre de l'industrie libanais, M. Pierre Gemayel, et présenté ses condoléances à sa famille ainsi qu'au gouvernement libanais. Il a déclaré que la France, amie du Liban, n'acceptera pas les menaces de déstabilisation que de tels événements sont susceptibles de faire peser sur le pays, dont la souveraineté pleine et entière doit être garantie.

Il a ensuite évoqué la situation dramatique du Darfour, tant sur le plan politique qu'humanitaire, où il s'est rendu très récemment et a pu constater certaines avancées intéressantes. Ce déplacement, qui a eu lieu la semaine dernière, précédait la réunion organisée, à Addis Abeba, par le Secrétaire général des Nations unies.

Le Ministre a précisé qu'avant de se rendre au camp de Kutum, dans le Nord Darfour, il avait souhaité rencontrer, au Caire, le Président Hosni Moubarak avec lequel il s'est longuement entretenu, ainsi que son homologue M. Abul Gheit et M. Amr Moussa, Secrétaire général de la Ligue arabe. Il s'est ensuite rendu à Khartoum où il a eu des entretiens approfondis avec le Président soudanais, M. Omar Al-Béchir, son conseiller M. Ghazzi Salaeddine, le ministre des Affaires étrangères, M. Lam Akol, et le chef des services de la sécurité et du renseignement, le Général Salah Gosh.

L'objectif de ce déplacement était d'examiner les moyens d'avancer le plus rapidement possible dans les quatre directions suivantes :

– la cessation immédiate des hostilités sur le terrain, compte tenu des graves menaces qui pèsent sur la sécurité des populations civiles ;

– l'élargissement de l'accord politique d'Abuja, qui doit devenir aussi ouvert que possible, à un maximum de signataires ;

– le soutien à la mise en place d'une force robuste, ce qui passe par le renforcement immédiat de la Mission de l'Union africaine au Soudan (AMIS) ;

– la prise en compte du débordement de la crise du Darfour au Tchad et en République centrafricaine.

De ses entretiens approfondis et des constats faits sur le terrain, M. Philippe Douste-Blazy a indiqué avoir retiré les conclusions suivantes :

– Les autorités de Khartoum ont la conviction que la résolution 1706 – sur laquelle la Chine s'est abstenue – et l'arrivée des Casques Bleus ne sont qu'un « Cheval de Troie » américain, derrière lequel se profilent à la fois la chute du Président Béchir et le remodelage du Soudan.

– Actuellement réduit à un seul signataire, l'accord politique d'Abuja n'est aucunement appliqué. Dans ces conditions, amener sur le terrain soudanais une force internationale, qui aurait pour mandat de s'y substituer, paraît aujourd'hui tout à fait illusoire ne serait-ce que parce qu'aucun pays contributeur ne sera prêt à y envoyer des contingents, et que la nature même des missions de l'ONU ne le prévoit pas.

– Enfin, la force de l'Union africaine, qui comptait depuis plusieurs mois sur une relève rapide des Nations unies, ne dispose, comme le Ministre a pu le constater sur place, que de moyens dérisoires. Les groupes rebelles sont bien mieux équipés que cette force dont les livraisons de carburants, par exemple, dépendent d'une société qui fournit également l'armée soudanaise, ce qui ne peut naturellement qu'accroître sa dépendance de façon

préoccupante. Démunie des moyens élémentaires de logistique et de communication, l'AMIS n'est aujourd'hui pas en mesure, avec 5 000 hommes mal équipés, d'assurer sa mission sur un territoire grand comme la France.

En dépit de ces sujets de préoccupation, le Ministre a indiqué que la réunion, qui s'est tenue le jeudi 16 novembre, à Addis-Abeba, sous l'égide du Secrétaire général des Nations unies, a permis d'enregistrer des avancées importantes. Au cours de cette réunion, à laquelle ont participé les représentants des cinq membres permanents du Conseil de Sécurité, de l'Union africaine et, surtout, du Gouvernement de Khartoum, les points suivants ont fait l'objet d'un accord :

– Tout d'abord, l'Accord d'Abuja a été réactivé, sous l'égide principalement de l'Union africaine, avec le soutien des partenaires de la communauté internationale. Une réunion entre les non-signataires de l'accord, l'Armée de libération du Soudan (*Sudan Liberation Army*, SLA) de Mini Minawi et le Gouvernement soudanais sera organisée conjointement par les Nations unies et l'Union africaine, fin novembre, l'objectif étant de parvenir à un accord d'ici la fin de l'année.

– Ensuite, la consolidation du cessez-le-feu, et l'obligation de coopérer avec l'AMIS, en particulier pour permettre l'accès de l'aide humanitaire sur l'ensemble du Darfour, constituent également des avancées importantes. Dans ce cadre, la possibilité de prendre des sanctions a été évoquée, à l'encontre de tous ceux qui choisiraient de demeurer en dehors de l'accord politique et qui violeraient le cessez-le-feu.

– Enfin, le maintien de la paix se concrétise et passe, aujourd'hui, par un renforcement substantiel et immédiat de la force de l'Union africaine, par les Nations unies.

M. Philippe Douste-Blazy a précisé que ce renforcement comportait trois phases. En premier lieu, un « paquet léger », déjà mis en œuvre, portant sur l'attribution à l'AMIS de moyens en logistique et planification. En second lieu, un « paquet lourd », mis en place avec un mécanisme tripartite Nations unies/Union africaine/Gouvernement du Soudan. Enfin, une opération hybride, à laquelle Khartoum a donné son accord. L'appui logistique et financier de cette force hybride sera assuré par les Nations unies. Elle aura un caractère essentiellement africain, et comprendra 17 000 militaires et 3 000 policiers.

Pour conclure, le Ministre a déclaré que, sur l'insistance de la France, la nécessité de prendre en compte la situation au Tchad et en Centrafrique a été approuvée. Il s'est réjoui de cette préoccupation partagée, au moment où des opérations de déstabilisation dans ces deux pays, proches de la France, suscitent une inquiétude légitime. Il a insisté sur la nécessité d'éviter que l'instabilité actuelle au Darfour ne gagne peu à peu toute la région et ouvre la voie à une crise, qui ne pourra plus être maîtrisée. Il a ajouté qu'il doit être clair que la France entend prendre toute sa part dans la solution du problème du Darfour, en liaison avec ses partenaires de la communauté internationale. Le Ministre a conclu en faisant part de sa totale mobilisation sur cette crise, entretenant un contact permanent avec les différentes parties au conflit.

M. Philippe Douste-Blazy a ensuite évoqué la situation au Moyen Orient, en souhaitant partager deux réflexions d'ordre général qui sont importantes pour comprendre l'état des forces en présence.

Il a, tout d'abord, rappelé le caractère plus ou moins imbriqué des crises qui sévissent dans cette région du monde. Le conflit israélo-palestinien reste bien évidemment central dans la mesure où il nourrit les frustrations et où il exacerbe d'autres foyers de crises, tout en étant lui-même alimenté, en retour, par ceux qui ont intérêt à son aggravation. Progresser vers la stabilisation de la région, c'est donc, d'abord, parvenir au règlement de ce conflit. Mais ce règlement, s'il est une condition nécessaire, n'est pas, ou plus, une condition suffisante. D'autres crises en effet – celle de l'Irak, celle de la question nucléaire iranienne – ont leurs ressorts propres et ne peuvent donc, en aucun cas, être vues comme de simples « ombres portées » du conflit israélo-palestinien ou même israélo-arabe. Quant au Liban, il est pour beaucoup l'otage de ces autres conflits qui lui sont dans une large mesure extérieurs, même s'il ne faut pas sous-estimer les causes internes des difficultés libanaises.

Le Ministre a, ensuite, insisté sur un élément important, qui permet également d'éclairer la situation au Moyen-Orient, à savoir l'affirmation de la puissance iranienne sur la scène régionale. Débarrassé, avec la chute des Talibans et de Saddam Hussein, de ses pires ennemis à ses frontières, l'Iran peut aujourd'hui exercer plus librement son influence dans les autres foyers de crises. Il le fait par l'intermédiaire de certains groupes comme en Irak et au Liban, ou celui de régimes alliés, comme en Syrie. La proposition faite par Téhéran d'une réunion au sommet, d'ici à la fin de la semaine, avec l'Irak est révélatrice de cette volonté de la part des autorités iraniennes de jouer un rôle croissant au sein de la région. Et cette initiative offre un contraste marqué avec l'impression de blocage dégageé actuellement par les Etats Unis en Irak. Il a considéré que cette « image

d'ensemble» doit être présente à l'esprit lorsque l'on évoque l'Iran et, notamment, la question nucléaire qui est sans doute avant tout une expression de sa volonté d'affirmation régionale.

Faisant observer que nul ne pouvait savoir si les décisions concernant le Soudan allaient être suivies d'effet et si le Président de ce pays était prêt à jouer le jeu, **le Président Edouard Balladur** a prié le Ministre des Affaires étrangères de bien vouloir faire part à la Commission des Affaires étrangères de son sentiment sur ce point.

Après avoir appris récemment qu'une information judiciaire avait été ouverte par un magistrat français contre les dirigeants actuels du Rwanda, le Président Edouard Balladur a souhaité savoir dans quels termes exacts avait été rédigée la plaque commémorative appliquée sur le mur de l'Ambassade de France au Rwanda afin de rendre hommage aux victimes qui avaient été des employés de cette ambassade et si elle comportait mention d'une part de responsabilité de la France dans le génocide.

La presse ayant fait état d'une lettre envoyée par l'ancien Premier Ministre Pierre Messmer au Président de la République lui demandant le retrait des troupes françaises en Côte d'Ivoire, en arguant du fait que leur présence n'aurait plus aucune utilité et qu'elles se trouveraient de surcroît en danger, le Président Edouard Balladur a souhaité savoir si la position française avait évolué en la matière.

Sur le Proche-Orient, il a demandé en quoi la proposition franco-italo-espagnole d'un plan de règlement du problème israélo-palestinien, soumise par ailleurs aux gouvernements allemand et anglais, différait de l'initiative visant à organiser une conférence internationale sur le Proche-Orient qui fut envisagée un temps.

Revenant sur les récents risques d'incident entre les forces françaises envoyées au Liban et l'aviation israélienne, le Président Edouard Balladur a souhaité savoir quelles instructions précises avaient été données au commandement des unités françaises sur place et si la possibilité d'un incident majeur avait été prise en compte.

Enfin, selon certaines informations, le Président iranien aurait invité ses homologues syrien et irakien afin de faire le point sur la situation en Irak. Si cette information est exacte, n'y a-t-il pas un risque de voir l'Iran accroître son rôle ?

En réponse aux questions du Président de la Commission, **le Ministre** a apporté les précisions suivantes :

– La plaque apposée dans les locaux de l'ambassade de France au Rwanda, le 14 avril 2005, entend rendre hommage aux dix-huit membres du personnel qui ont été massacrés lors du génocide. Elle ne contient aucun acte de repentance. Les autorités belges ont également inauguré une telle plaque dans leur ambassade.

– Concernant la Côte d'Ivoire, alors que la situation semble plus figée que jamais dans ce pays, l'essentiel est de tout faire pour mettre en œuvre la résolution 1721 du Conseil de sécurité de l'ONU. Il faut faire en sorte que les listes électorales puissent être établies pour rendre possible les élections. On observe que, dans d'autres pays africains, de tels scrutins ont pu se dérouler dans de bonnes conditions après des crises aiguës ; on ne voit pas pourquoi cela ne serait pas possible en Côte d'Ivoire. Il est vrai que la question d'un retrait des troupes françaises a été évoquée par l'ancien Premier ministre, M. Pierre Messmer, dans une lettre adressée au Président de la République. C'est, en tout état de cause, à ce dernier qu'appartiendrait la décision d'un tel retrait, qui n'est pas à l'ordre du jour. Il est cependant évident que, si l'ONU décidait de quitter le pays, la force Licorne qui constitue l'une des composantes de l'ONUCI ne pourrait se maintenir sur place.

– Le Président du Gouvernement espagnol, M. José Luis Zapatero, dont l'initiative est soutenue par la France, a proposé récemment que les pays européens se réunissent pour évoquer la question des territoires palestiniens ; ce serait une première étape vers l'organisation d'une conférence internationale sur ce sujet, conférence que la France appelle de ses vœux, et non un renoncement à celle-ci. L'implication des pays européens dans la FINUL leur donne une légitimité pour s'exprimer sur le sort du Proche-Orient, comme ils l'ont déjà fait, pour certains d'entre eux, avec la déclaration d'Alicante lors d'une réunion du Forum méditerranéen le 28 octobre 2006. Le Conseil « Affaires générales et relations extérieures » de l'Union européenne du 13 novembre 2006 a également été l'occasion d'une prise de position de l'Union sur la question libanaise. On constate dans ces différentes initiatives une communauté de vues en faveur d'une relance de la dynamique de paix dans cette région. Dans l'immédiat, il faut soutenir les efforts en faveur de la constitution d'un gouvernement palestinien d'union nationale. Si ce gouvernement, une fois formé, se conformait aux demandes de la communauté internationale, il ne faudrait pas hésiter à aller à sa rencontre le plus rapidement possible et à débloquent les aides vers les territoires palestiniens.

– Le 30 octobre 2006, deux avions de l'armée de l'air israélienne, survolant un bataillon français relevant de la FINUL, se sont approchés très près de nos forces. Au regard des règles d'engagement applicables dans l'armée française, ces deux avions auraient normalement dû être abattus ; tel n'a pas été le cas. Il a été clairement précisé à l'ambassadeur d'Israël en France que nous attendions des autorités israéliennes qu'elles mettent un terme à de tels incidents.

– On ignore aujourd'hui si la Syrie a été réellement invitée à participer à la réunion sur l'Irak à Téhéran proposée par le Président iranien. En tout état de cause, une telle initiative ne justifierait pas que nous nous précipitions pour renouer avec la Syrie ou avec l'Iran dont le Président – il faut le rappeler – a appelé à la destruction de l'Etat d'Israël.

M. Hervé de Charette a prié le Ministre de faire part à la Commission de son appréciation de la situation en Algérie, où, selon la presse, l'islamisme poursuit sa montée en puissance. Il lui a ensuite demandé ce que l'on pouvait attendre du prochain Conseil européen en ce qui concerne les relations entre l'Union européenne et la Turquie.

Evoquant l'assassinat de Pierre Gemayel, **M. Paul Quilès** a interrogé le Ministre sur les risques d'une implosion du Liban, alors que se multiplient les menaces d'action terroristes émanant d'Al Qaïda, du Hezbollah et d'activistes syriens. Pour ce qui est des suites judiciaires du génocide au Rwanda, il a rappelé que le rapport de la mission d'information qu'il avait présidé sous la précédente législature avait envisagé trois hypothèses, et que c'était l'une d'elle que le juge Bruguière étudiait actuellement. Pourquoi cette procédure judiciaire a-t-elle pris autant de temps ? Cette lenteur n'est-elle pas liée à l'attitude du Président Kagamé vis-à-vis de l'armée française ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre des affaires étrangères, a apporté les précisions suivantes :

– Le Président Chirac a rencontré aujourd'hui le Président Barroso, à l'occasion du lancement d'ITER, mais aussi dans le cadre de la préparation du prochain Conseil européen. A l'occasion du Conseil des 20 et 21 septembre 2005, les vingt-cinq ministres des affaires étrangères européens ont clairement exigé de la Turquie qu'elle autorise l'accès à ses ports et aéroports aux navires et avions arrivant de Chypre avant la fin de 2006. Fin novembre, aucun progrès en ce sens n'a été réalisé. Il faut se montrer ferme et, sans clore définitivement les négociations, faire comprendre à la Turquie que celles-ci ne peuvent se poursuivre alors que le pays refuse de reconnaître l'un des Etats membres. La France préconisera que le Conseil prévoit un nouveau calendrier qui tienne compte de ce blocage du côté turc ;

– Les menaces terroristes en Algérie sont réelles, et elles concernent aussi la France, qui pourrait être directement visée. Cette situation rend urgente l'intensification de la coopération entre les ministères de l'intérieur français et algérien, ce à quoi les deux ministres compétents travaillent ;

– Pour ce qui est du Liban, la mise en œuvre de la première phase de la résolution 1701 est satisfaisante (l'armée israélienne s'est retirée du Liban, les forces libanaises se sont déployées, la FINUL renforcée est en place, les eaux territoriales sont surveillées). Deux problèmes continuent à se poser : Israël continue à survoler le territoire libanais et les livraisons d'armes au Hezbollah se poursuivent. A côté du volet militaire, il y a un volet politique, qui doit lui aussi avancer. Il faut d'abord progresser sur le règlement de la question des fermes de Chebaa, afin de donner satisfaction au gouvernement de M. Siniora. Il faut aussi soutenir fortement ce gouvernement contre les mouvements, appuyés par la Syrie, qui tentent de le déstabiliser. La conférence internationale sur la reconstruction économique du Liban, dont la tenue est prévue à Paris fin janvier 2007, devrait également contribuer à le renforcer ;

– Quant à la procédure judiciaire relative au Rwanda, elle vient de donner lieu à la délivrance, par le juge Bruguière, de neuf mandats d'arrêt internationaux visant des proches du Président Kagamé, tandis qu'un dossier concernant ce dernier a été transmis au président du Tribunal pénal international sur le Rwanda. Il s'agit là d'une initiative qui relève de la seule compétence du pouvoir judiciaire.

M. Didier Julia a fait observer que les fermes de Chebaa étaient situées en territoire syrien, comme l'avait d'ailleurs rappelé M. Daniel Shek, ambassadeur d'Israël en France, lors de son audition devant la Commission, le 4 octobre dernier. Il a estimé à ce titre que c'était avec le gouvernement syrien qu'il fallait négocier à ce sujet. Il a ensuite demandé au Ministre en quoi l'initiative européenne au Proche-Orient différait des initiatives américaines.

M. Philippe Douste-Blazy a expliqué qu'il fallait tout faire pour que les deux mouvements palestiniens se parlent et qu'il était possible que se forme un gouvernement d'union nationale sous l'autorité du Président de l'Autorité palestinienne. Si un tel gouvernement acceptait de reconnaître, même indirectement, Israël, l'Union européenne devrait reprendre son aide directe en faveur du peuple palestinien. Il a ajouté qu'Israël devrait rendre au gouvernement palestinien le produit des taxes qui lui était dû et qui était actuellement retenu par l'État hébreu, tandis que, de son côté, l'autorité palestinienne devait libérer sans condition le capitaine Chalit. En outre, ce gouvernement devrait condamner les récents propos tenus par le Hamas sur les kamikazes tandis qu'Israël se devait de mettre un terme à son offensive militaire indiscriminée sur les zones d'habitation dans les territoires palestiniens.

Le Ministre des Affaires étrangères a souhaité revenir sur la polémique récente et non méritée qui avait touché la France concernant ses votes à l'ONU sur la question israélo-palestinienne. La France s'est prononcée par un premier vote, au sein du Conseil de sécurité, en faveur d'une résolution qatarie équilibrée, condamnant, d'un côté, les conséquences de l'intervention israélienne à Beït Hanoun et, de l'autre, les tirs de roquettes palestiniens – résolution qui a suscité un veto américain. Elle s'est en revanche abstenue, à Genève, dans le cadre du conseil des droits de l'homme, sur une résolution déséquilibrée suscitée par la conférence islamique. Enfin, en assemblée générale des Nations unies, la France a voté en faveur d'une résolution qui a d'ailleurs suscité un vote identique des 25 États membres de l'Union européenne.

M. Jacques Myard s'est félicité de l'initiative prise par le juge Jean-Louis Bruguière concernant le génocide de 1994 au Rwanda, faisant part de son intime conviction selon laquelle étaient aujourd'hui au pouvoir à Kigali des criminels de guerre.

Revenant sur la situation au Proche-Orient, il a jugé que le moment était propice à une initiative susceptible de débloquer la situation. A cet égard, il a estimé que la seule possible consistait à reconnaître sans attendre l'Autorité palestinienne comme étant à la tête d'un État palestinien, ce qui renforcerait le Président de l'Autorité palestinienne.

S'il a convenu que le moment était propice à une initiative, M. Philippe Douste-Blazy a, en revanche, jugé que celle-ci ne pourrait en tout état de cause être prise qu'après la constitution d'un nouveau gouvernement palestinien. Il a fait valoir que, sans entente entre le Fatah et le Hamas, les territoires palestiniens étaient voués au chaos.

Interrogé par **M. François Rochebloine** sur la situation d'Ingrid Betancourt, **le Ministre des affaires étrangères** a expliqué que la France avait fait part de sa vive inquiétude au gouvernement colombien lorsque le Président Alvaro Uribe avait évoqué la possibilité d'une offensive militaire pour libérer les otages. L'espoir d'un accord humanitaire s'était fait jour, sans parvenir à prendre forme ; les forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC) auraient pourtant tout intérêt à faire preuve d'ouverture d'esprit sur la question des otages.

FINANCES, ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET PLAN**Mardi 21 novembre 2006***Présidence de M. Pierre Méhaignerie, Président*

La Commission a examiné une proposition d'avis, présentée par M. Gilles Carrez, Rapporteur général, sur un projet de décret d'avance portant ouverture et annulation de crédits, en application de l'article 13 de la loi organique n° 2001-692 relative aux lois de finances du 1er août 2001.

M. Gilles Carrez, Rapporteur général, a rappelé qu'en application de l'article 13 de la LOLF les projets de décret d'avance doivent faire l'objet d'un avis préalable des Commissions des finances des deux assemblées. Ce projet de décret est le quatrième soumis à la Commission, après qu'un premier décret du 27 mars a ouvert 140,8 millions d'euros pour lutter contre la grippe aviaire et le chikungunya, un deuxième décret du 1^{er} août a ouvert 258,6 millions d'euros en autorisations d'engagement (AE) et 261 millions d'euros en crédit de paiement (CP), l'essentiel allant aux victimes de persécutions pendant la Seconde guerre mondiale (110 millions d'euros), à des mesures de sécurité sanitaire (44 millions d'euros) et à des aides agricoles (40 millions d'euros) et un troisième décret du 23 octobre a ouvert 519,4 millions d'euros en AE et 542,5 millions d'euros en CP, en faveur de la Défense (dont les opérations extérieures pour plus de 450 millions d'euros), des centres d'hébergement d'urgence (42 millions d'euros) et d'une allocation d'installation étudiante (19 millions d'euros).

Le projet de décret aujourd'hui soumis pour avis à la Commission tend à ouvrir 719,4 millions d'euros en AE et 721,4 millions d'euros en CP, soit les montants les plus élevés des quatre décrets de l'année, ce qui porte le cumul des ouvertures de crédits à 1.699 millions d'euros en AE et 1.637 millions d'euros en CP, soit dans les deux cas 0,5% des crédits initiaux. Le plafond de 1% fixé par l'article 13 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) pour les ouvertures est donc respecté, de même que le plafond de 1,5% prévu à l'article 14 en matière d'annulations.

Dans le détail, les ouvertures de crédits de paiement concernent principalement le programme *Accès et retour à l'emploi* de la mission *Travail et emploi* avec 437 millions d'euros supplémentaires, soit + 6,3% des crédits initiaux qui atteignent près de 7 milliards d'euros, ce programme étant le « cœur » de la politique de lutte contre le chômage en portant les crédits des contrats aidés, des mesures ciblées sur les jeunes, des maisons de l'emploi, les subventions à l'ANPE, au Fonds de solidarité, au CNASEA, etc.

Les ouvertures de crédits résultent principalement de la réalisation de contrats aidés non marchands contraire aux prévisions. Le nombre de contrats d'avenir, les moins onéreux pour l'État qui verse à ce titre aux titulaires de minima sociaux une aide forfaitaire correspondant au montant de l'allocation du RMI pour une personne isolée et une aide spécifique dégressive, devrait atteindre 90.000, contre 200.000 prévus dans la loi de finances initiale. Au contraire, le nombre de contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE), dont la charge est beaucoup plus lourde puisque l'aide de l'État peut atteindre jusqu'à 95% du SMIC horaire et s'établir en moyenne entre 500 et 600 euros, devrait dépasser 260.000 en 2006, contre 120.000 anticipés initialement. Le surcoût au titre des CAE (+ 667 millions d'euros) est très significativement supérieur à l'économie générée par le nombre plus limité de contrats d'avenir (- 430 millions d'euros) d'où une ouverture de 236,7 millions d'euros à ce titre dans le décret d'avance.

S'y ajoute une ouverture de 200,3 millions d'euros en faveur du Fonds de solidarité, résultant essentiellement de l'indemnisation des intermittents du spectacle, pour 122,3 millions d'euros, l'absence d'accord entre les partenaires sociaux ayant conduit à proroger en avril 2006 le fonds provisoire en faveur des intermittents créé en 2004 au profit des artistes et techniciens qui ne peuvent accéder à l'indemnisation de l'assurance chômage (UNEDIC), mais qui effectuent 507 heures de travail en 12 mois.

En deuxième lieu, 80 millions d'euros seraient ouverts sur le programme *Action de la France en Europe et dans le monde* de la mission *Action extérieure de l'État* afin de financer les opérations de maintien de la paix (OMP) du ministère des Affaires étrangères.

D'ici à la fin 2006, le besoin de financement au titre des contributions internationales de la France est évalué à 111,7 millions d'euros. Le dégel des crédits restant en réserve permet de couvrir ce besoin à hauteur de 31,6 millions d'euros, le décret d'avance ouvre le complément, soit 80,1 millions d'euros en CP (et 78,1 millions d'euros en AE).

La problématique du financement des dépenses au titre des OMP du ministère des Affaires étrangères est proche de celle des opérations extérieures (OPEX) du ministère de la Défense. S'il est incontestable que ces dépenses sont à la fois difficiles à évaluer en prévision et quasi obligatoires en exécution, il reste néanmoins que les montants constatés chaque année présentent une certaine régularité (de l'ordre de 200 à 250 millions d'euros) et qu'elles sont, en tout état de cause, toujours nettement supérieures aux crédits initiaux. Néanmoins, comme pour les OPEX, des progrès sont en voie d'accomplissement. D'une part, le montant aujourd'hui ouvert est inférieur à celui ouvert l'année dernière au même titre (93 millions d'euros par le décret d'avance du 1^{er} décembre 2005), même si rien n'exclut qu'un amendement au projet de loi de finances rectificative pour 2006 ouvre des crédits supplémentaires en fonction des appels de fonds transmis par l'ONU au ministère des Affaires étrangères. D'autre part, le projet de loi de finances pour 2007 augmente de 50 millions d'euros les crédits destinés aux OMP : sur le modèle de la démarche adoptée sur les OPEX, l'idée est de réévaluer progressivement la dotation initiale.

Enfin, de mauvais calibrages initiaux des dépenses de personnel de quatre ministères (culture, agriculture, défense, affaires étrangères) conduisent à ouvrir 204,3 millions d'euros de crédits de titre 2, qui correspondent cependant à un simple redéploiement : à l'exception du ministère des Affaires étrangères, chaque ministère concerné s'« auto-finance » *via* des annulations à due concurrence. Il faut souhaiter que ces inéluctables ajustements des crédits de personnel à la nouvelle nomenclature budgétaire concernent exclusivement l'année 2006, année de transition de la loi organique relative aux lois de finances.

Pour sa part, le projet d'avis soumis à la Commission prend acte, s'agissant du programme *Accès et retour à l'emploi*, des importantes difficultés d'exécution budgétaire que connaît la mission *Travail et emploi* en 2006, sans qu'il soit possible de déterminer avec précision les parts respectives qui reviennent, dans l'origine de ces difficultés, à la qualité de la prévision de dépense initiale, à l'évolution du marché de l'emploi et à l'impact des mesures nouvelles prises en cours de gestion. Un point sur cette question à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances rectificative pour 2006 serait sans doute le bienvenu. En outre, il souligne les progrès accomplis – et encore à réaliser – s'agissant des crédits destinés à financer les opérations de maintien de la paix.

Les ouvertures de crédits sont justifiées par l'urgence de la situation, laquelle ne permet pas d'attendre l'entrée en vigueur de la loi de finances rectificative pour 2006. Le recours à un quatrième décret d'avance en cours de gestion, moins d'un mois après le décret d'avance n° 2006-1295 du 23 octobre 2006, tend à démontrer que pour sa première année d'application, la loi organique relative aux lois de finances n'a pas produit les effets escomptés quant à la limitation de cette pratique, qui doit pourtant demeurer exceptionnelle au sens de son article 7. Ce fait renforce un peu plus la pertinence de la proposition avancée par les parlementaires MM. Didier Migaud et Alain Lambert de mettre fin à la pratique des lois de finances rectificatives de fin d'année.

M. Didier Migaud s'est interrogé sur la manière dont seront utilisés ou non les crédits qui ont été mis dans la réserve de précaution. 5,5 milliards d'euros de crédits ont été « gelés » de façon forfaitaire en début d'année. Sur ces 5,5 milliards, il était convenu que 1,4 milliard d'euros concernaient des crédits relatifs à des dépenses inéluctables, à dimension essentiellement sociale, qui seraient nécessairement « dégelés ». Dans le projet de loi de finances rectificative pour 2006, 966 millions d'euros d'ouvertures de crédits ont été gagés par des annulations de crédits, sans que l'on sache précisément si ces annulations s'imputent en totalité sur la réserve de précaution. Les crédits annulés par les décrets d'avance de l'année 2006, quant à eux, n'ont apparemment pas tous été prélevés sur la réserve. Par exemple, dans le décret d'avance du 1^{er} août 2006 (n° 2006-954), 43 millions d'euros ont été financés par des annulations portant sur des crédits de personnel autres que ceux mis en réserve. De même, dans le décret du 23 octobre 2006 (n° 2006-1295), les annulations destinées à compenser les ouvertures sur les OPEX ont concerné des crédits d'investissement de la Défense. D'autres annulations, sur la Recherche ou des dépenses sociales, ont touché des crédits présentés comme étant devenus « *sans objet* », sans que l'on sache clairement s'il s'agissait de crédits mis en réserve.

Sous réserve de davantage de précisions, on peut estimer les annulations sur la réserve de précaution à environ 1,8 milliard d'euros au total. Il reste donc – au moins – 2,3 milliards d'euros de crédits encore gelés. Qu'en fera le Gouvernement ?

M. Yves Deniaud a souligné son exaspération devant la liste des crédits annulés pour financer le décret d'avance. En effet, 132 millions d'euros de crédits sont annulés sur la mission *Transports* (surtout sur les programmes *Réseau routier national* et *Transports terrestres et maritimes*) et 105 millions d'euros sont annulés sur la mission *Recherche et enseignement supérieur* (principalement sur les crédits de la *Recherche dans le domaine de l'énergie*). Ce sont donc des dépenses d'avenir que l'on annule et sur lesquelles ne pèse en outre aucun risque de report de crédits pour cause de retard car de très nombreux chantiers sont arrêtés faute de financement suffisant.

Le **Rapporteur général** a indiqué que les mises en réserve de crédits représentent 0,1 % des crédits du titre 2 et 0,5 % des autres crédits, pour un total de 5,5 milliards d'euros. Une mise en réserve complémentaire d'environ 80 millions d'euros de crédits de personnel a en outre été décidée en milieu d'année afin de prévenir tout dérapage sur la masse salariale. Comme l'a souligné M. Didier Migaud, les annulations de crédits décidées en cours d'années ne portent pas toutes sur des crédits mis en réserve. Dans le projet de décret aujourd'hui soumis à la Commission, elles vont même souvent au-delà, ce qui n'est pas aberrant en fin de gestion. Au 31 octobre dernier, il restait 2,2 milliards d'euros de crédits de paiement mis en réserve, dont moins de 200 millions d'euros de crédits de personnel. L'essentiel des dégels « inéluctables » (qui correspondent à des dépenses sur lesquels les responsables de programme n'ont guère de marge de manœuvre) ayant vraisemblablement déjà eu lieu, il faudra encore puiser dans la réserve une partie du « gage » de ce quatrième décret d'avance et une partie des annulations proposées dans le projet de loi de finances rectificative de fin d'année. Il conviendra alors de s'interroger sur le solde, dont l'essentiel a sans doute vocation à être annulé. Il conviendrait que le Gouvernement fasse le point sur cette question à l'occasion de la discussion du collectif budgétaire.

Quant aux 124 millions d'euros de crédits annulés (hors titre 2) sur la mission *Transports*, 90 millions d'euros concernent des crédits mis en réserve sur le programme *Transports terrestres et maritimes* et 34 millions d'euros correspondent à une diminution, sur le programme *Réseau routier national*, de la subvention de l'État à l'Agence de financement des infrastructures de transport de France (AFITF). Celle-ci bénéficie en effet de ressources substantielles, qu'il s'agisse des recettes qui lui ont été affectées ou de la dotation de 4 milliards d'euros sur les produits de la privatisation des sociétés concessionnaires d'autoroutes. Par ailleurs, les annulations de 105 millions d'euros sur la mission *Recherche et enseignement supérieur* s'expliquent principalement par l'annulation de 89 millions d'euros sur le programme *Recherche dans le domaine de l'énergie*. Les dividendes perçus cette année par le Commissariat à l'énergie atomique au titre de sa participation dans le capital de AREVA ont été plus importants qu'estimé en loi de finances initiale, autorisant une réduction de la subvention de l'État. De même, les bons résultats de l'Institut français du pétrole permettent une baisse des crédits qui lui sont alloués. Ainsi, l'État ajuste ses subventions d'équilibre en fonction de la plus ou moins bonne tenue des recettes affectées aux agences ou opérateurs.

La proposition d'avis pourra être complétée par une observation sur la préservation des capacités d'investissement de l'État et de ses opérateurs ainsi que par une demande d'éclaircissement au Gouvernement sur le sort des crédits demeurant « gelés ».

La Commission a *adopté* la proposition d'avis ainsi modifiée.

Le **Président Pierre Méhaignerie** a interrogé M. Didier Migaud à propos d'une audition de M. Louis Gallois, Président d'EADS.

M. Didier Migaud a confirmé qu'il souhaitait, conformément à la demande formulée par le Président du groupe socialiste, que cette audition ait lieu prochainement.

Le **Président Pierre Méhaignerie** a alors indiqué qu'il se rapprochera de M. Patrick Ollier, Président de la Commission des affaires économiques en vue d'une audition commune.

*

* *

Mercredi 22 novembre 2006

Présidence de M. Pierre Méhaignerie, Président

La Commission a procédé à l'audition de M. Jean-François Copé, ministre délégué au Budget et à la réforme de l'État, puis à celle de M. Philippe Séguin, Premier Président de la Cour des comptes, sur l'application de la LOLF en matière de comptabilité de l'État.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au Budget et à la réforme de l'État, a souligné que la réforme comptable s'inscrit dans la démarche consensuelle de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), après la réforme budgétaire, la réforme du fonctionnement des administrations et celle des systèmes d'information. Les exemples étrangers montrent que la réforme comptable est un très puissant levier de modernisation ; il importe de saisir cette chance historique pour conférer une cohérence d'ensemble au dispositif de gestion de l'État.

Les méthodes comptables seront complètement bouleversées. Les dépenses et les recettes ne seront plus rattachées à l'exercice correspondant à la date du paiement mais à celui qui les a vu naître. Par ailleurs, la situation patrimoniale de l'État sera décrite, avec son actif et son passif. Bref, c'est une comptabilité d'entreprise qui sera mise en place, avec évidemment, en parallèle, une comptabilité d'analyse du coût des actions.

Le comité des normes de comptabilité publique, présidé par M. Michel Prada, a élaboré treize normes comptables. Le Gouvernement, sur cette base, a établi un compte général de l'État, avec l'objectif de renforcer la transparence. Y sont valorisés les immobilisations, les principaux stocks et les passifs, afin de mieux apprécier la « soutenabilité » des finances publiques. Cette nouvelle comptabilité générale doit être un outil d'aide à la décision, parfaitement illustré par le précédent de la modernisation de la politique immobilière.

Les règles applicables à la comptabilité générale de l'État ne se distinguent plus de celles applicables aux entreprises qu'en raison de la spécificité de son action. Les normes de comptabilité publique s'inspirent de ce qui se fait dans le secteur privé et les principes comptables classiques s'appliquent aussi à l'État. La France se remet ainsi au niveau de pays comme les États-Unis, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Suède ou le Royaume-Uni, autant d'exemples dont elle peut s'inspirer.

Le bilan d'ouverture constitue un grand saut dans l'inconnu, car ce sera la première photographie de la situation patrimoniale de l'État. Une expérimentation a été conduite dans le domaine de l'immobilier de l'État. Une première version du bilan d'ouverture a été transmise à la Cour des comptes en juin et il sera présenté sous sa forme définitive au premier trimestre 2007. C'est un énorme changement de culture et de pratique au quotidien.

Selon la première estimation, encore très sommaire, les actifs de l'État sont évalués à 550 milliards d'euros environ, avec des immobilisations corporelles à hauteur de 270 milliards. Le passif, qui s'élève à 1 100 milliards d'euros, est mieux connu puisqu'il est constitué pour 90 % par la dette. Mais des travaux restent à conduire pour affiner ces chiffres. L'évaluation des actifs militaires est extrêmement complexe.

Pour les provisions, deux voies sont possibles. Provisionner au plus large serait la plus mauvaise solution, tant pour les intérêts financiers de l'État que pour la poursuite des réformes. Un débat est ouvert avec la Cour des comptes, certificateur de l'État. Elle a ainsi demandé de provisionner les risques naturels, ce qui est impossible. La même difficulté se pose pour les établissements publics contrôlés par l'État ainsi que pour les régimes spéciaux. Si les engagements de ces derniers sont provisionnés, il semble préférable de les inscrire hors bilan.

Le ministre délégué a appelé de ses vœux un double dialogue, d'une part entre le Gouvernement et le Parlement, de l'autre avec la Cour des comptes. Le Gouvernement est demandeur des conseils, des recommandations et des propositions des parlementaires. En outre, il est indispensable d'avoir un débat avec la Cour des comptes, car il ne s'agit plus de son activité traditionnelle mais d'un nouveau métier, celui de certificateur.

La certification constitue un saut dans l'inconnu, qui nécessite une approche progressive, sous la forme d'un mouvement d'amélioration continu et non brutal. La certification est aussi un processus partenarial : assister n'est pas juger mais dialoguer de façon constructive, comme l'ont expliqué les parlementaires en mission Didier Migaud et Alain Lambert, inspirateurs de la LOLF, dans le rapport, très consensuel, qu'ils ont

remis au Premier ministre : « *Le fait que la certification ne soit pas un exercice en noir et blanc mais en nuances de gris reflète l'existence d'une relation spéciale entre le teneur des comptes et le certificateur : une démarche de certification bien conduite est un processus partagé, fondé sur une collaboration confiante et régulière tout au long de l'année* ». Il serait utile, à cet égard, de s'inspirer des exemples étrangers ; cela fera l'objet d'un colloque, en janvier.

Il serait également souhaitable que chacun – Gouvernement, Parlement, Cour des comptes – fasse état de ses attentes et de ses besoins, en toute transparence, afin de fixer des règles du jeu avec le certificateur. Des postes supplémentaires ont d'ailleurs été ouverts à la Cour des comptes pour que celle-ci puisse remplir cette nouvelle fonction.

La réforme comptable est un fantastique rendez-vous de modernisation qui permettra de bien analyser la situation comptable de l'État, de la faire connaître aux Français et ainsi d'objectiver les débats budgétaires. La France doit avoir les yeux rivés sur les bonnes pratiques en vigueur à l'étranger. Cette réforme exige du temps, doit être mise en œuvre progressivement et commande un esprit partenarial. Il est impératif qu'elle se traduise par un succès. Or les hasards du calendrier font que le rendez-vous inaugural de la certification, au premier semestre 2007, coïncide exactement avec les échéances électorales ; il est d'autant plus indispensable d'extraire ce sujet du débat politique traditionnel et de ses passions.

M. Gilles Carrez, Rapporteur général, a affirmé que la LOLF est porteuse de progrès pour l'assainissement des finances publiques et qu'il est nécessaire de clarifier les relations avec la Cour des comptes. Dans leur rapport, Didier Migaud et Alain Lambert estiment que le certificateur « *ne doit pas avoir une conception formelle de son indépendance* ». Certifier des comptes, ce n'est pas les juger mais mener un travail de partenariat avec la direction financière. Or, la culture juridictionnelle de la Cour des comptes donne parfois l'impression de l'emporter sur la démarche de certification – cette opinion semble d'ailleurs partagée par MM. Didier Migaud et Alain Lambert.

Les charges à payer doivent être recensées de façon exhaustive. L'État paie des prestations par le canal d'opérateurs comme les caisses d'allocations familiales, et les ouvertures de crédits sont toujours décalées par rapport aux sommes réellement versées.

Il faut se mettre d'accord sur les provisions à comptabiliser et celles à ne pas prendre en compte. Les partenaires de l'État, qu'il s'agisse des collectivités territoriales ou des caisses sociales, estiment trop souvent qu'en dernier recours, l'État paiera ; or il ne le peut plus. Il faut donc veiller à ce qu'un excès de provisionnement n'accroisse pas cette perception. Au passif, la Cour des comptes recommande de provisionner largement, alors que, par exemple, un actif incorporel d'une vraie valeur n'est pas pris en compte : la capacité de l'État à lever des impôts. Il convient de déterminer une méthode pour fixer ces règles, et la commission des Finances est prête à y participer.

M. Charles de Courson a précisé que le bilan financier de l'État existait déjà précédemment, mais l'a estimé étrange, puisque excluant tous les biens matériels. Ne conviendrait-il pas de légiférer, si possible à l'unanimité, pour définir les grands principes comptables ? La certification se conclura nécessairement par de nombreuses réserves. Pourquoi ne pas envisager, nonobstant l'article 40 de la Constitution, que le Parlement puisse déposer des amendements pour rectifier le bilan, ce que la Cour des comptes sera dans l'incapacité de faire ? Les systèmes d'armes seront-ils amortis de façon à prendre en compte non seulement leur usure mais aussi leur obsolescence technologique ? Comment le Gouvernement compte-t-il procéder ? Un ministre chargé du budget aura forcément tendance à faire le mauvais arbitrage : inscrire les provisions pour retraites des régimes spéciaux dans le hors bilan. Il serait préférable, sur ce sujet, de ne pas suivre l'avis des services et d'opter pour la clarté. Comment seront distinguées charges de fonctionnement et charges d'investissement ? Le laxisme ambiant tend par exemple à faire sortir toutes les dépenses d'éducation du fonctionnement.

M. Didier Migaud a prôné le dialogue avec la Cour des comptes, comme dans tous les pays où la certification est en vigueur, dans la mesure où celle-ci n'est pas de nature juridictionnelle. Elle requiert aussi un dialogue entre le Parlement et le Gouvernement, car la comptabilité de l'État ne saurait être traitée comme celle d'une entreprise. Reste à définir précisément et à identifier les spécificités de la certification des comptes de l'État, non pas par la loi mais de façon consensuelle, empirique et pragmatique. Si la situation se bloque, il sera temps d'y remédier dans trois ou quatre ans, en ajustant les règles de la LOLF. Il est certain que l'exercice est extrêmement difficile : aux États-Unis, où la certification existe pourtant depuis assez longtemps, aucun budget n'a pu être certifié convenablement dans son entier.

M. Henri Emmanuelli a suggéré que soit créée une cellule sas entre la fonction juridictionnelle et la fonction de conseil, afin d'assurer le dialogue nécessaire.

M. Michel Bouvard a souhaité que la réforme soit banalisée, pour ne pas faire l'objet de controverses, et que, même si la démarche doit être pragmatique, un délai soit fixé, au terme duquel la situation devra être stabilisée. Quel sera le périmètre des opérateurs publics au sens de la LOLF ? Jusqu'à quel type d'opérateurs la consolidation peut-elle s'étendre ? La logique de guichet suppose que les systèmes d'information soient performants ; or les données disponibles sont insuffisantes. Pour cette raison aussi, il est important de prévoir un calendrier.

M. Louis Giscard d'Estaing a approuvé la réforme, qui permettra de mieux cerner les comptes de l'État. Une entreprise ne peut provisionner 100 % d'un risque, tant que celui-ci n'est pas avéré ; cette règle a vocation à s'appliquer aux comptes de l'État. Dans le litige Executive Life, la France aurait été mal inspirée de provisionner le risque maximal. En début de législature, au cours d'une audition de la commission d'enquête sur les dysfonctionnements des entreprises publiques, le commissaire aux comptes titulaire de France Télécom avait jugé que le niveau d'endettement de l'entreprise n'était pas un critère de nature à empêcher la certification de ses comptes.

M. Jean-Jacques Descamps s'est félicité de voir progressivement mis sur pied un système d'information financière s'inspirant à la fois des normes du privé et du public : les citoyens et les parlementaires qui n'ont pas une grande culture de la comptabilité publique s'y retrouveront un peu mieux. Mais cette meilleure vision comptable débouchera-t-elle sur un effort de prospective ? Cela relève-t-il des compétences de la Cour des comptes ou du Parlement ? La liaison entre les comptes de fonctionnement et de bilan sera-t-elle claire, en particulier pour distinguer les dépenses de fonctionnement et d'investissement ?

Les indicateurs utilisés sont dépassés : le montant de la dette, par exemple, ne signifie rien en soi ; il faut le rapporter aux capacités d'autofinancement ou de remboursement. Il est donc nécessaire de construire une série de nouveaux indicateurs. Sur quels éléments d'information les choix stratégiques reposeront-ils ?

M. Jean-François Copé, ministre délégué au Budget et à la réforme de l'État, a formulé, en réponse, les remarques suivantes :

- Pour les charges à payer et les produits à recevoir, de nouvelles procédures ont été retenues ; elles doivent maintenant être formalisées. Dès lors que les dépenses sont comptabilisées au moment où elles sont décidées, la philosophie change, puisque la situation et la progression peuvent être mesurées en permanence ;

- si le champ des provisions est excessif, il sera difficile de les évaluer et les partenaires risquent de se démobiliser,

- une loi n'est pas forcément la meilleure façon de définir les règles du jeu, car celles-ci doivent pouvoir continuer d'évoluer. La LOLF est une création encore jeune, à laquelle il faut donner sa chance,

- une fois les comptes certifiés, les conseils d'administration ne peuvent plus les amender. Mais, s'agissant des comptes de l'État, le débat reste ouvert,

- pour les systèmes d'armes, il faudra s'en tenir aux règles d'amortissement conventionnelles,

- le Gouvernement est très demandeur d'une démarche partenariale et il aura très régulièrement besoin de dialoguer avec les députés sur l'avancement de la procédure,

- la question des opérateurs est cruciale et, sur ce point, la LOLF est quelque peu lacunaire. Quelques problèmes de fond devront être résolus, notamment celui des « jaunes » des opérateurs. Les audits permettront de mieux connaître la situation. Enfin, le périmètre des opérateurs devra être précisé,

- la comptabilité n'est pas un affichage, mais doit permettre d'objectiver la décision publique. Il sera beaucoup plus facile d'argumenter et de documenter une décision politique lorsqu'elle sera étayée par une photographie aussi précise de la comptabilité de l'État.

M. Philippe Séguin, Premier Président de la Cour des comptes, a insisté sur la nouveauté de l'exercice, qui justifie que la Cour des comptes explique la démarche en cours à son interlocuteur privilégié qu'est le Parlement.

Le principal chantier actuel est le bilan d'ouverture de l'État au 1^{er} janvier 2006, le premier vrai bilan, établi selon les nouvelles normes. Cette novation est importante mais difficile car elle bouleverse la perception de la situation financière de l'État. Dans son rapport sur les comptes de 2005, la Cour a qualifié le bilan d'ouverture de l'État pour 2006 d'« acte fondateur ». Elle n'aura certes pas à certifier isolément le bilan d'ouverture puisqu'elle examinera globalement l'ensemble des états financiers. Le bilan d'ouverture est toutefois le point de départ de l'ensemble des écritures comptables de l'exercice 2006 mais aussi de tous les exercices ultérieurs. Il convient d'être d'autant plus attentif à ses lacunes actuelles que les ajustements futurs modifieront les principaux résultats apparaissant désormais dans les comptes.

La direction générale de la comptabilité publique (DGCP) travaille activement à ce chantier. Elle a remis à la Cour une première maquette du bilan d'ouverture, établie au 30 juin, puis une seconde, arrêtée au 31 octobre ; elle en établira une troisième au 15 décembre et continuera d'ajuster les chiffres jusqu'à l'arrêté des comptes de 2006, en février 2007. La Cour encourage ce processus. Entre le 30 juin et le 13 novembre, quatorze réunions formelles se sont tenues avec la DGCP à propos de la certification, sans compter des échanges informels. En outre, quand l'administration le souhaite, la Cour se prononce sur des questions de principe sans attendre son futur rapport, dans le respect de son processus collégial.

La Cour, de son côté, a entamé ses premières vérifications. Après une phase d'analyse des risques et de programmation, elle a mené, entre le 18 septembre et le 6 octobre, des contrôles sur place dans vingt-sept implantations de la DGCP et, plus marginalement, de la direction générale des impôts (DGI) et d'autres services des finances. Cette opération, sans précédent, a pu être menée notamment grâce aux experts recrutés en vertu des lois de finances pour 2005 et 2006, qui sont désormais opérationnels. Trente-quatre rapporteurs et experts ont participé à ces vérifications. Un ensemble d'observations, suffisamment détaillées pour servir à la suite des travaux, a été transmis fin octobre à la DGCP. Après ces contrôles chez les comptables, la Cour enquête chez les ordonnateurs et chez les gestionnaires. De plus, des expertises sont en cours sur les principaux systèmes d'information, notamment le « palier 2006 ». En septembre et octobre, chaque secrétaire général ou directeur des affaires financières de ministère est venu lui présenter, en présence de la DGCP, son plan d'action ministériel pour mettre en œuvre la réforme comptable. Ces plans s'appuient notamment sur les observations et recommandations formulées par la Cour au début du printemps 2006. Le ministère de la défense sera entendu le 15 décembre.

La certification des comptes de l'État s'appuie également sur la somme des constats et observations dressés par les sept chambres de la Cour dans le cadre de leurs contrôles habituels. Il existe en effet un grand nombre d'opérateurs de l'État dont les comptes ne sont ni intégrés dans ceux de l'État ni consolidés avec eux. Vérifier que les comptes traduisent la situation réelle des opérateurs de l'État et la réalité des relations financières entre l'État et les opérateurs est donc un sujet d'investigations très important.

Il s'agit donc d'une démarche de certification classique : vérification des procédures, recoupement des informations, contradiction avec les teneurs de comptes que sont les administrations. Toutefois, la Cour ne définit pas le référentiel comptable. Les rôles sont bien partagés entre la Cour, le comité des normes et le comité d'interprétation des normes. La Cour participe, comme cela se passe dans certains pays étrangers, à ces deux instances, dans lesquelles sa représentation ne revêt aucune prééminence. Elle ne souhaite d'ailleurs pas assumer la responsabilité de la définition du référentiel comptable de l'État, et sa certification ne peut porter que sur la conformité des états comptables avec le référentiel qui s'impose au teneur de comptes. Il lui appartient néanmoins de suggérer les améliorations à apporter à ce référentiel. Cette fonction a d'ailleurs été rappelée par le Conseil national de la comptabilité : dans son avis du 6 avril 2004 sur les normes comptables de l'État, il a expressément indiqué que « l'évolution des normes comptables de l'État et de leurs modalités d'application aura à prendre en compte les observations publiques du certificateur ». S'il apparaissait à la Cour que telle disposition ou telle interprétation du référentiel risquerait de compromettre l'image fidèle du patrimoine de l'État que doivent donner les comptes, il serait de son devoir de le signaler.

Sur les comptes de l'État, deux constatations s'imposent. Premièrement, il y a bien un *big bang* comptable, et cette réalité n'a pas lieu d'inquiéter, car si le Parlement a voulu une réforme comptable et la certification, c'est parce qu'il jugeait insatisfaisante la situation antérieure. Dans le compte général de l'administration des finances pour 2005, l'actif était de 346 milliards d'euros et le passif de 1 008 milliards d'euros ; les retraitements effectués pour le bilan d'entrée sont massifs puisqu'ils s'élèvent déjà à 204 milliards supplémentaires pour l'actif et à 64 milliards pour le passif. Quant aux provisions, qui ne figuraient que pour 74 millions d'euros, elles passent à 10,6 milliards, bien que le recensement effectué par l'État demeure très

incomplet. Sur certains points, des discussions sont encore en cours entre le producteur des comptes et le certificateur, dans le cadre de la préparation du bilan d'ouverture. À cette période de l'année et s'agissant du premier exercice de certification, cela ne saurait ni surprendre ni passer pour des divergences.

Deuxièmement, la valorisation nouvelle du patrimoine physique va modifier la structure du bilan. Dans le compte général, fin 2005, les immobilisations financières l'emportaient sur les immobilisations corporelles : 139 milliards d'euros contre 109 milliards. Dans l'état actuel du nouveau bilan, les immobilisations corporelles, avec 266 milliards, atteignent près du double des immobilisations financières, avec 155 milliards. L'image que les comptes donneront de la situation financière sera donc nouvelle. Surtout, elle permettra de vérifier si la situation nette négative ressortant du bilan d'ouverture s'améliorera ou au contraire s'aggravera, donnant ainsi un thermomètre de la situation des finances publiques. Il en ira de même de l'évolution des dettes non financières et des charges à payer.

Autre constatation, plus positive : l'élaboration d'un bilan et la mise en place de la réforme comptable ont des conséquences importantes sur la gestion de l'État et sa modernisation. Elles font par exemple apparaître les charges à payer, qui n'étaient jusqu'alors pratiquement pas recensées, et les dettes non financières, dont le recensement n'était que très partiel. Ce sont des éléments importants pour une préparation du budget plus fiable et une gestion plus rigoureuse. De même, pour la gestion du personnel, apparaît désormais le compte épargne temps, ce qui traduit mieux la réalité des charges de personnel. La connaissance d'ores et déjà considérablement améliorée s'agissant des actifs corporels et incorporels, des amortissements, des provisions, pourra constituer un outil essentiel pour une programmation plus rigoureuse des besoins budgétaires. Au plan de la gestion, si la certification ne crée pas l'obligation de formaliser et d'écrire les procédures, elle est un puissant moteur pour la mettre en œuvre sur tous les sujets débouchant sur des paiements. La perspective de la certification contraint aussi les ministères à mettre en place de véritables contrôles internes, tant de leurs procédures que de leurs opérations financières. Tout n'est certes pas opérationnel, mais un mouvement s'est engagé, et il ne semble pas exagéré de dire que la perspective de la certification agit comme un acteur, un accélérateur de la modernisation de la gestion de l'État.

Enfin, les administrations se sont engagées avec retard dans leurs préparatifs en vue de la certification et surtout dans leur préparation du bilan d'ouverture, mais le mouvement est vraiment en marche depuis l'été. L'insuffisante mobilisation des administrations, au printemps dernier, était en partie explicable par le fait, compréhensible, qu'elles s'étaient consacrées en priorité au volet budgétaire de la mise en œuvre de la LOLF et avaient pour la plupart un peu négligé le volet comptable. Dans la mesure même où l'État ne tenait pas de vraie comptabilité, les administrations étaient en général peu familières des questions comptables, en percevaient mal les enjeux et voyaient mal ce qu'elles avaient à faire. La Cour a contribué à tirer la sonnette d'alarme et son rapport sur les comptes de 2005, qui contenait un ensemble complet d'observations d'audit et de recommandations. L'attitude des administrations a profondément changé sur ces sujets. La DGCP a joué et continue de jouer un rôle décisif ; le fait même que chaque ministère ait établi son plan d'action selon un schéma normalisé le montre.

Le ministère de la Défense était resté longtemps en retrait, ce qui posait problème, ne serait-ce que du fait de son poids. Il s'est cependant engagé dans un travail considérable, qui ne pourra porter tous ses fruits que progressivement.

Les lacunes apparaissant dans le premier examen des maquettes du bilan d'ouverture ne sont pas anormales, compte tenu des délais finalement brefs dans lesquels sont intervenus les changements provoqués par la LOLF, mais elles mériteront un traitement des plus attentifs dans les mois, voire les années à venir.

Le périmètre du bilan d'ouverture, pour certains postes significatifs, apparaît encore restreint. C'est le cas des autres immobilisations corporelles et des stocks, notamment pour les opérations de la défense, qui constituent l'essentiel de ces postes. S'agissant des provisions pour risque, le recensement et l'évaluation se limitent pour l'heure aux provisions pour litiges des ministères, avec des modes d'évaluation sensiblement différents. Les recensements restent aussi partiels pour les charges et produits à rattacher à l'exercice. Ce dernier poste nécessite au demeurant de résoudre des problèmes d'interprétation.

Les dispositifs de contrôle interne élaborés par la DGCP pour fiabiliser le bilan d'ouverture sont globalement bien conçus dans leur principe. Leur mise en œuvre n'est toutefois pas encore complète et efficace et, à ce jour, la qualité comptable des enregistrements reste insuffisante dans d'assez nombreux domaines. D'ici

à l'arrêt des comptes, la Cour attend encore des progrès significatifs. Reste que les travaux de fiabilisation doivent être poursuivis.

En ce qui concerne l'actif du bilan, il importe de lancer les travaux sur le domaine public, sur les concessions de service public et de compléter le recensement et l'évaluation des actifs incorporels.

Du côté du passif, trois domaines peuvent être cités. Premièrement, les comptes de certains opérateurs, et non des moindres, comme le Centre national pour l'aménagement des structures et exploitations agricoles (CNASEA), ne sont pas en droits constatés, ce qui rend pour le moins difficile leur réconciliation avec les comptes de l'État. Deuxièmement, se pose par exemple la question du provisionnement des déficits cumulés des établissements publics, qu'ils soient ou non contrôlés par l'État, notamment le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA). Troisièmement, l'exacte connaissance des dettes non financières, parmi lesquelles les charges à payer, est indispensable à l'appréhension de l'endettement total de l'État, mais les solutions ne sont pas toujours aisées à trouver ; la dette du service annexe d'amortissement de la dette de la SNCF (SAAD), qui excède 8 milliards d'euros, est prise en charge presque totalement par l'État, mais n'entre ni dans les comptes de celui-ci ni dans ceux de la SNCF.

En résumé, la préparation de l'État est en marche, la DGCP et les autres administrations ont accompli un effort énorme, mais un travail intense demeure nécessaire pour les quelques mois restants. La commission des Finances a constamment soutenu le projet. Il convient de continuer à encourager le mouvement enclenché et même de l'accélérer là où c'est le plus urgent, car les mois qui viennent peuvent encore permettre d'enregistrer des progrès déterminants en matière de tenue des comptes de l'État. La Cour est elle-même mobilisée sur ces objectifs, mais n'ignore pas la difficulté de la tâche ; le délai de cinq ans prévu, entre 2001 et 2006, pour que tout le monde soit prêt à la mise en œuvre de la LOLF, est bien court, alors qu'il s'agit d'effectuer une véritable révolution comptable, mais aussi culturelle.

Le ministre délégué au Budget et à la réforme de l'État a émis le souhait que la Cour des comptes dissocie mieux ses fonctions et lui a demandé de « *quitter les habits de juge pour endosser ceux du commissaire aux comptes* ». Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 25 juillet 2001, garantit l'indépendance de la Cour en arguant du fait que ses diverses activités sont étroitement liées. De fait, elle n'exerce pas trois métiers ou plus, mais bien un seul : contrôler l'argent public et, partant, la gestion publique. Sa méthode de base est toujours la même : partir du compte et de la pièce justificative, qui constitue la preuve, pour aboutir, selon les cas, à l'un ou à l'autre de ses trois modes d'intervention : juger de la régularité des comptes ; produire des communications administratives reprenant les conclusions de ses travaux d'audit et d'évaluation ou certifier des états financiers.

Certains objecteront qu'audit et certification, dans le secteur privé, sont séparés. Cette séparation y revêt deux formes : l'interdiction d'immixtion du commissaire aux comptes dans la gestion de l'organisme et l'interdiction pour un commissaire aux comptes d'assumer des fonctions d'audit ou de conseil et des fonctions de certifications.

La première de ces interdictions vise à ne pas empiéter sur l'appréciation de la responsabilité des gestionnaires par l'assemblée délibérante de l'organisme concerné. Mais le Parlement n'est pas une assemblée d'actionnaires, et les parlementaires n'ont pas d'intérêt financier dans le fonctionnement de l'État. Les gestionnaires administratifs ne sont pas responsables devant le Parlement ; seul le Gouvernement et les ministres le sont, en fonction d'une appréciation politique qui met en jeu bien d'autres critères que des considérations administratives. Quant à la Cour, elle ne se place pas sur le terrain de la responsabilité politique ; ses procédures internes garantissent même sa neutralité.

Quant à la seconde interdiction, qui a fait l'objet de dispositifs législatifs récents, tant à l'étranger qu'en France, elle a pour objet d'éviter que les devoirs des commissaires aux comptes soient méconnus pour des raisons d'intérêt. Or, nul ne peut ignorer que la Cour n'est pas rémunérée par les administrations qu'elle contrôle.

Il doit être bien clair que la Cour des comptes n'a aucunement l'intention de cesser d'être ce qu'elle est, c'est-à-dire une institution composée de magistrats. C'est en cette qualité qu'elle aborde la certification, tout comme elle exerce, depuis des décennies, la responsabilité de commissaire aux comptes de plusieurs grandes organisations internationales – à la satisfaction générale, vu l'ampleur de son « portefeuille ». La magistrature offre en effet trois garanties : l'indépendance, la collégialité et la contradiction. Si le législateur n'avait pas été lui-même attaché à ces trois principes, pourquoi aurait-il confié la certification à la Cour ?

La Cour des comptes est prête à assumer au quotidien la fonction de conseil de l'administration, mais un malentendu doit être levé : son opinion ne saurait être formulée sans une longue contradiction avec le teneur des comptes, après quoi il arrive un moment où le certificateur doit se prononcer, sans que son avis puisse être négocié. Les craintes quant à la portée politique des réserves que la Cour pourrait formuler sont excessives et appellent un véritable travail de pédagogie : la certification, d'abord, n'est pas un jugement politique ; ses réserves sont prévisibles, explicables et même normales ; il ne faudra pas tirer de conséquences erronées, par exemple, du déséquilibre entre actifs et passifs du bilan, qui s'élèvent respectivement à 550 milliards et 1 100 milliards d'euros. Mais il n'est pas certains que toutes les dispositions aient été prises pour éviter ce genre de désagréments. L'effort de pédagogie est une nécessité absolue ; la Cour y a pris sa part et est prête à le poursuivre, mais elle ne pourra s'en charger seule.

M. Gilles Carrez, Rapporteur général, a observé que, sur un tel sujet, le partenariat entre la Cour des comptes et les services de l'État doit être interactif et équilibré, ce qui entre en contradiction avec les notions de jugement et d'investigations. Dans leur rapport, MM. Didier Migaud et Alain Lambert écrivent : « *Le certificateur ne doit pas avoir une conception formelle de son indépendance : elle est naturellement un élément de la confiance que le Parlement pourra accorder à la démarche de certification, mais l'efficacité de cette démarche en termes de progrès comptable résultera plus sûrement de la proximité avec le teneur des comptes* ». S'il est évident que le certificateur doit agir en toute indépendance, un problème de méthodologie se pose : un travail en commun est nécessaire pour interpréter et mettre en place des règles comptables à partir du référentiel. Les collectivités territoriales et les opérateurs sociaux ou autres ont toujours l'idée que l'État paiera ; retenir une conception extensive des provisions, sur la base des règles actuelles, paraît extrêmement dangereux, car cela accrédite cette perception. Un travail considérable a déjà été effectué mais il faut le poursuivre, de façon à ce que les comptes puissent ensuite être certifiés de façon indépendante.

Par ailleurs, comment s'y prendre pour expliquer ce big-bang ? Ces novations sont indispensables, mais appellent des précautions et beaucoup de pédagogie.

M. Philippe Séguin, Président de la Cour des comptes, a rappelé la décision du législateur d'instaurer une certification et a supposé que ce mot, qui implique extériorité et indépendance, n'a pas été employé par hasard. Le délai de cinq ans est bien court mais, dès lors que la Cour des comptes a reçu mission de certifier dans ce délai, elle certifiera, conformément aux règles édictées. Par les rapports qu'elle remet et ses suggestions, la Cour des comptes participe à la réflexion, mais il arrive un moment où l'un devient le donneur de comptes et l'autre le certificateur. Des réserves seront formulées ; autant le prévoir et en amortir les inconvénients politiques. Quoi qu'il en soit, il sera difficile d'expliquer aux citoyens que le bilan de l'État présente 550 milliards d'euros d'un côté, 1 100 milliards de l'autre et que cela ne pose aucun problème...

M. Jean-François Copé, ministre délégué au Budget et à la réforme de l'État, a proposé une sorte de « motion de synthèse » : il ne s'agit en aucun cas de contester l'indépendance du certificateur – ce serait même ridicule – mais la demande porte sur la définition commune des règles du jeu pour la première année, concernant le périmètre des provisions ou des charges.

Lorsque le rapport Pébereau est sorti, il a été très délicat d'informer l'opinion publique que l'État avait 1 100 milliards d'euros de dette. Du point de vue de la pédagogie, lui annoncer que ce passif est adossé à 550 milliards d'actifs constitue déjà un progrès.

M. Philippe Séguin, Premier Président de la Cour des comptes, a observé que les règles du jeu existent, qu'elles sont fixées par l'État lui-même, après avis du comité des normes, et que la Cour des comptes ne fait que les appliquer.

M. Didier Migaud a jugé que l'indépendance ne signifie pas absence de dialogue. Le délai de cinq ans est une contrainte mais il aurait été inopportun de reporter la date de certification, même si la période est extrêmement sensible. Dès lors que la certification sera assortie de réserves, un travail en amont est nécessaire pour éviter que l'exercice soit politisé, au mauvais sens du terme, et tourne au procès de l'État. Les règles du jeu sont fixées avec une marge d'interprétation. Par ailleurs, même si le Conseil constitutionnel s'exprime sur la base de la Constitution en vigueur, celle-ci peut être amenée à évoluer. Personne n'a cependant l'idée de remettre en cause l'indépendance, la collégialité et le contradictoire. Le partenariat doit se concrétiser, sans pour autant que quiconque s'approprie une fonction qui n'est pas la sienne. Il n'en demeure pas moins que les fonctions de certificateur diffèrent de celles d'auditeur et que tout le monde aurait peut-être intérêt à ce qu'elles en soient séparées. Pour éviter des malentendus et des incompréhensions inutiles, il importe de prolonger le

débat en y associant étroitement le Parlement, qui a été à l'origine de la réforme. Au demeurant, il se peut qu'il soit saisi, à un moment ou un autre, pour préciser la loi organique.

Après avoir noté que la Cour des comptes a toujours informé la Commission, puisque celle-ci l'auditionnait pour la troisième fois depuis le 6 avril, **M. Philippe Séguin, Premier Président de la Cour des comptes** a confié qu'il avait découvert l'existence d'un problème en lisant le journal, la Cour des comptes n'ayant jamais eu le sentiment que ses rapports avec la comptabilité publique fussent problématiques. Le dialogue a déjà permis d'aplanir la plupart des divergences d'approches et il reste trois ou quatre mois pour venir à bout des autres.

L'ensemble des compétences confiées à la Cour des comptes est un facteur d'enrichissement pour chacune de ses activités, y compris la certification. La tronçonner serait la pire des solutions, car elle s'en trouverait affaiblie. Pourquoi toujours rechercher des exemples à l'extérieur alors que les institutions françaises ont fait leurs preuves et montrent une capacité d'adaptation assez remarquable ?

M. Charles de Courson a estimé que la représentation nationale craint que la Cour, organe indépendant, la mette face aux réalités : comment a-t-elle pu laisser s'établir un bilan composé de 1.100 milliards d'euros de dettes et de 550 milliards d'actifs ?

Quelle est la portée de la certification ? Les parlementaires auront-ils le droit de redresser les comptes, par amendement par exemple, en suivant les recommandations de la Cour sur tel ou tel point ? Les régimes spéciaux, y compris celui des fonctionnaires de l'État, doivent être provisionnés au bilan et non hors bilan. Sur cette délicate affaire, quelle est la position de la Cour des comptes ? Les règles d'amortissement doivent-elles prendre en compte l'obsolescence technologique ? Comment la Cour des comptes conçoit-elle la distinction entre investissement et fonctionnement, dont le principe a été voté ?

M. Jean-Pierre Gorges s'est dit surpris que la certification de l'État n'existe pas encore et a douté de la crédibilité d'une certification portant sur un budget en constant déséquilibre. Ne conviendrait-il pas de commencer par ramener le budget de l'État à l'équilibre, bien qu'il soit au bout de la chaîne des dépenses ?

M. Michel Bouvard a assuré que personne n'a en tête de remettre en cause l'indépendance de la Cour des comptes, pas plus que son activité traditionnelle de certification. La vraie difficulté consiste à définir le périmètre du bilan d'ouverture, la comptabilisation de la dette des opérateurs recelant deux risques : un affaiblissement du pilotage et un alourdissement de la charge de l'État ; les conséquences que Bruxelles pourrait en tirer, avec notamment le SAAD, soigneusement caché depuis de nombreuses années.

La mission d'information sur la mise en œuvre de la LOLF (MILOLF) doit continuer de faire œuvre de pédagogie, en interface avec la Cour des comptes et le Gouvernement, de façon à dégager un point de vue partagé qui ne puisse donner lieu à une exploitation politique, si ce n'est de la part des extrêmes.

M. Jérôme Chartier s'est interrogé sur l'utilité de la certification des comptes de l'État, en précisant qu'il laisserait au premier Président de la Cour des comptes le soin d'apprécier si le devoir de réserve l'autorisait à lui répondre. Le parallèle entre la comptabilité d'entreprise et la comptabilité publique est sujet à caution puisque le citoyen, contrairement à l'actionnaire d'une entreprise, loin de toucher des dividendes de l'État, abonde son capital chaque année en acquittant des impôts. Lors des assemblées générales des entreprises, des groupes d'actionnaires se mobilisent pour faire baisser les rémunérations des dirigeants ou modifier la structure des comptes en alimentant un sentiment général de défiance à l'encontre des dirigeants. La démarche vertueuse qui a été engagée va se heurter au même type de limites : la certification des comptes de l'État se retournera contre ses initiateurs, avec un préjudice difficile à évaluer parmi les prêteurs de l'entreprise France, qui compenseront le risque par une augmentation à due concurrence du taux d'intérêt. Qu'en pense la Cour des comptes ?

M. Philippe Séguin, Premier Président de la Cour des comptes, a apporté les éléments de réponse suivants :

- le droit d'amendement devrait logiquement s'exercer sur les trois résultats que le Parlement aura à approuver dans la loi de règlement,

- l'exercice de certification est incontestablement prometteur du point de vue de la réforme de l'État, d'autant que nombre d'administrations sont encore davantage impressionnées par les complications engendrées par la LOLF que par ses effets positifs,

- il existe deux catégories d’actifs : ceux qui sont amortissables et ceux qui se déprécient,
- la question des pensions des fonctionnaires est en cours d’examen au sein des organes internationaux. En France, le traitement des engagements des régimes spéciaux fait encore débat,
- préconiser le désendettement préalable de l’État aurait été une contribution intéressante au débat de 2001 sur la LOLF,
- le passif du SAAD est déjà intégré dans la dette au sens de Bruxelles, mais l’enjeu du périmètre du bilan d’ouverture n’en est pas moins crucial. Ce qui figure en dehors est-il significatif ? Ce qui figure à l’intérieur est-il conforme au référentiel comptable et homogène d’un ministère à l’autre ?
- Pourquoi certifier les comptes de l’État ? D’abord parce que la LOLF le prévoit, ensuite parce que de nombreux pays développés font de même, enfin parce que l’État, étant emprunteur, entre en concurrence avec d’autres émetteurs ; or les marchés financiers exigent une transparence croissante des comptes. Dans ces conditions, l’exercice de la certification ne saurait être considéré comme inutile.

Le Président Pierre Méhaignerie a déduit de ces échanges que la certification des comptes de l’État doit être le point de départ d’une pédagogie plutôt que d’un combat idéologique. Elle doit faire l’objet d’une annexe à la loi de règlement déposée impérativement avant le 1^{er} juin 2007, annexe qu’il juge non amendable.

*

Puis la commission des Finances a examiné le rapport d’enquête de la Cour des comptes sur les relations entre le ministère chargé de la jeunesse, l’INJEP et les associations intervenant en direction de la jeunesse (M. Denis Merville, Rapporteur spécial).

M. Denis Merville, Rapporteur spécial, a rappelé qu’en application de l’article 58 alinéa 2 de la LOLF, la commission des Finances a demandé le 15 novembre 2005 à la Cour des comptes d’examiner ce sujet.

En réponse à cette demande, la Cour vient d’adresser, le 3 novembre dernier, son rapport. Elle s’appuie sur divers contrôles qu’elle a menés entre 2002 et 2006 sur les fonctions de pilotage du ministère et la gestion de quatre associations : la Fédération française des maisons des jeunes et de la culture, la Fédération nationale Léo Lagrange, l’Union française des centres de vacances et de loisirs et l’Association des guides de France. Ont également été pris en compte les contrôles effectués sur la gestion de l’INJEP entre 2000 et 2004. L’ensemble de ces contrôles couvre un périmètre budgétaire de l’ordre de 52 millions d’euros.

Le champ d’examen retenu par la Cour exclut toute appréciation sur le contenu des politiques conduites, de même que le fonctionnement de l’ensemble des associations de jeunesse et d’éducation populaire. L’étude comporte cinq volets principaux : la politique générale du ministère chargé de la jeunesse et de la vie associative, les relations entre le ministère et les associations intervenant en faveur des jeunes, la gestion interne des associations intervenant en direction de la jeunesse, les relations entre le ministère et l’INJEP, et l’évaluation de l’action du ministère.

Quatre conclusions principales s’en dégagent. En premier lieu, la Cour déplore une imprécision des objectifs poursuivis par le ministère. Le secteur de la jeunesse fait l’objet de politiques très diverses de la part de nombreux autres ministères, de sorte qu’il est difficile d’appréhender l’action spécifique du ministère en faveur des jeunes. Cette imprécision est d’autant plus grande qu’on observe une accumulation de mesures et de dispositifs dans ce domaine, qui ne sont que rarement remis en cause, et dont le degré de priorité varie en fonction des gouvernements. Parallèlement, l’INJEP multiplie des missions encore mal délimitées. Il convient donc de clarifier les objectifs de la politique du ministère en la matière. Cela suppose un examen critique des dispositifs existants et la définition d’actions prioritaires durables permettant d’en mesurer l’impact.

La Cour regrette en outre que si le ministère assure, dans l’ensemble, un suivi administratif et financier « convenable » des dispositifs qu’il gère directement, il n’a qu’une vision partielle des actions mises en œuvre par ses échelons déconcentrés. Ainsi est-il aujourd’hui dans l’incapacité de déterminer, pour un réseau associatif donné, les subventions consolidées qu’il attribue à la structure nationale et, *via* les services déconcentrés, aux associations affiliées. La Cour estime donc indispensable de mettre en œuvre des procédures mieux adaptées, permettant de connaître précisément le montant et l’usage des divers soutiens accordés aux grandes associations nationales – qu’il s’agisse des subventions d’aide au fonctionnement ou sur projets, de la

participation au financement des postes du Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP), du soutien aux projets de formation, d'expérimentation ou d'études.

De façon corollaire, la Cour estime que l'efficacité des dispositifs mis en œuvre par le ministère reste insuffisamment évaluée. Elle recommande, en conséquence, de renforcer les capacités d'évaluation du ministère, afin qu'il soit en mesure d'évaluer clairement l'impact de son action dans ce domaine.

Les politiques en faveur de la jeunesse gagneraient sans doute à être redéfinies. Trois facteurs invitent à agir dans ce sens. D'abord, les modalités d'intervention du réseau associatif sur lequel le ministère s'appuie peuvent ne plus correspondre à la demande actuelle. Deuxièmement, de nombreux dispositifs apparaissent au fil du temps sans qu'une stratégie globale cohérente ait été préalablement arrêtée au niveau interministériel. Troisièmement, les collectivités territoriales jouent un rôle croissant auprès des associations locales affiliées aux mouvements nationaux de jeunesse, qu'il convient de prendre en compte dans la conduite de la politique de l'État.

S'agissant plus spécifiquement de l'INJEP, établissement public national placé sous la tutelle du ministère, une clarification de ses missions s'impose. L'article 1^{er} du décret du 2 juillet 1990 portant statut de l'INJEP dispose que celui-ci a pour mission « *de promouvoir l'éducation populaire sous toutes ses formes, de favoriser le développement de la vie associative et de participer à la mise en œuvre des actions en faveur de la jeunesse* », tout en concourant « *au développement de la coopération internationale dans le domaine de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative* ». La spécificité de l'action de l'INJEP apparaît dès lors confuse, et en tout cas ne se distingue pas suffisamment de celle du ministère. Ce décret devrait être modifié afin de mieux préciser le type d'action ou d'intervention relevant de cet établissement. Concernant la tutelle exercée par le ministère sur l'INJEP, force est de constater, selon la Cour, que cet établissement « *rencontre des limites pour assumer pleinement son autonomie* ». Enfin, la Cour déplore l'absence de comptabilité analytique qui caractérisait, jusqu'à très récemment, l'ensemble des activités de l'INJEP.

Il convient néanmoins de souligner aussi les efforts entrepris par le ministère pour se réformer, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF. Il faut également prendre en compte l'évolution rapide des demandes et besoins exprimés par les jeunes et la richesse que représente la vie associative dans ce domaine. De même, est-il souhaitable de respecter ce tissu, indispensable au lien social, et d'accepter l'existence d'innovations et d'expériences aptes à répondre aux besoins des jeunes. Des réformes s'avèrent cependant nécessaires concernant certaines grandes associations, notamment au niveau central.

Compte tenu de l'intérêt des observations formulées par la Cour et de l'opportunité de recueillir les réactions du ministère ainsi que les mesures qu'il entend prendre pour y répondre, le Rapporteur spécial s'est déclaré favorable à la publication de cette enquête.

M. Jean-Pierre Gorges s'est déclaré surpris que ce type de mission reste administré au niveau de l'État. Cette organisation n'est plus adaptée, car la situation et les besoins sont très différents d'une région à l'autre. La gestion centralisée aboutit au plan local à de nombreuses structures, éparpillées, alors que par souci d'économies et d'efficacité, il faudrait regrouper les postes. Cette organisation serait donc à revoir.

M. Denis Merville, Rapporteur spécial, a confirmé qu'en effet, il n'appartient pas à l'État de donner des directives aux associations oeuvrant au plan local. Le tissu local présente, en effet, de grandes différences ; son expérience personnelle l'a conduit à constater que les goûts et les aspirations des jeunes diffèrent selon les régions et les milieux sociaux, aussi il appartient plutôt aux élus d'orienter les fonds en fonction des besoins. La décentralisation ou la déconcentration s'impose, car les permanents des grandes associations installées à Paris n'ont pas toujours une bonne connaissance des besoins des jeunes au niveau local. Toutefois, il faut être prudent pour ne pas désorganiser la vie associative, qui revêt une grande importance au plan local.

Le Président Pierre Méhaignerie a approuvé les constatations du Rapporteur spécial. Il a jugé utile que celui-ci s'attache, dans les mois qui viennent, à comparer la gestion française de ces associations avec les modes de gestion existant en Europe. Il a également souhaité que le Rapporteur spécial effectue des contrôles sur pièces et sur place dans plusieurs grandes structures. Il a souligné que la vie associative représente un nombre d'emplois important, environ 3.700. Cependant, l'épaisseur du « jaune » budgétaire recensant l'ensemble des associations recevant une subvention montre que cette activité nécessaire génère aussi une importante bureaucratie. Un dernier approfondissement souhaitable serait de déterminer le bon niveau d'administration pour ces activités.

M. Charles de Courson a souligné que si les emplois ont baissé dans la fonction publique, ils ont en revanche considérablement progressé chez les opérateurs de l'État, où 10.000 à 15.000 emplois ont été créés au cours des cinq dernières années.

M. Denis Merville, Rapporteur spécial, a précisé que l'étude était concentrée sur l'action de quatre fédérations. Il a constaté que leurs gestionnaires se remettent en cause progressivement, pour s'adapter à l'évolution des jeunes, de leurs goûts et de leurs besoins. Il convient de veiller à ce que le coût du fonctionnement des associations n'ampute pas de façon trop importante leurs moyens d'action, comme cela a été le cas de l'office franco-allemand pour la jeunesse (OFAJ) dont 80 % du budget étaient affectés au fonctionnement du centre. Cette situation a heureusement évolué, notamment à la suite d'un rapport de la Cour des comptes.

La Commission a *autorisé*, en application de l'article 58-2° de la LOLF, la publication de l'enquête de la Cour des comptes.

Informations relatives à la Commission

La Commission a reçu en application de l'article 12 de la LOLF :

– un projet de décret portant transfert de crédits du ministère des Transports, pour un montant de 486.000 euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement. Ce virement intervient au titre du financement de la réalisation de la plate-forme douanière de Delle-Boncourt entre la France et la Suisse ;

– un projet de décret portant transfert de crédits du ministère de l'Économie, des finances et de l'industrie, pour un montant de 14.283.000 euros en autorisation d'engagement et de 12.000.000 euros en crédits de paiement, en provenance du programme 199 « Régulation et sécurisation des échanges de biens et services » ;

– un projet de décret portant transfert de crédits de la mission « Politique des territoires » vers la mission « Transports » , pour un montant de 625.000 euros en autorisation d'engagement et de 625.000 euros en crédits de paiement, pour la reconstruction du quai n° 1 du port de Dégrad-des-Cannes en Guyane.

– un projet de décret de transfert de 25 millions d'euros (AE) et 1,25 million d'euros (CP) pour permettre le financement de l'acquisition d'un Canadair.

– un projet de décret de 380.000 euros relatif à un restaurant inter-administratif géré par les crédits du programme Conduite et pilotage des politiques de l'Intérieur.

– un projet de décret de 61.000 euros destiné à la commission nationale pour l'élimination des mines antipersonnel au profit du programme Action de la France en Europe et dans le monde.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE
CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS
RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF
AU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

Mardi 21 novembre 2006

La commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 s'est réunie le mardi 21 novembre 2006 au Sénat.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. Nicolas About, sénateur, président ;
- M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président ;
- M. Alain Vasselle, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- M. Pierre-Louis Fagniez, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen du texte.

M. Nicolas About, sénateur, président, a souligné l'ampleur prise par le projet de loi de financement après une lecture dans chaque assemblée : il comprend désormais 147 articles. Son examen s'est achevé dans la nuit de vendredi à samedi après une semaine de débats au Sénat, ce qui accrédite la thèse défendue depuis longtemps par la commission sénatoriale des affaires sociales de la nécessité de consacrer une semaine complète à l'analyse du projet de loi de financement. Celui-ci a fait l'objet de 440 amendements au Sénat démontrant ainsi l'intérêt sans cesse croissant des parlementaires pour la loi de financement. Il faut toutefois signaler qu'un grand nombre de ces amendements ont été déposés par le Gouvernement au cours de la séance publique, ce qui n'a pas simplifié la tâche des sénateurs et empêché les députés d'examiner les mesures concernées.

M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président, s'est associé à ces propos introductifs et a souhaité que la commission mixte paritaire parvienne à un accord sur ce texte.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a rappelé que le texte du projet de loi initial comprenait soixante et onze articles et qu'après le vote de l'Assemblée nationale, le Sénat a examiné quatre-vingt quatorze articles. Il en a adopté cinquante-sept conformes et en a introduit cinquante-trois nouveaux. La commission mixte paritaire doit donc trouver un accord sur les quatre-vingt-dix articles qui restent en discussion. Il a alors présenté les principales modifications adoptées par le Sénat.

La première partie, relative à l'exercice 2005, a été votée conforme. Sur la deuxième partie, consacrée à l'exercice 2006, le Sénat a modifié l'article 5 en abaissant de 0,28 à 0,21 % le taux de la contribution exceptionnelle sur les ventes en gros de produits pharmaceutiques.

Sur la troisième partie relative aux recettes et à l'équilibre pour 2007, le Sénat a voté l'amendement du Gouvernement instaurant un « bouclier social », c'est-à-dire une contribution sociale proportionnelle au chiffre d'affaires pour les micro-entreprises. L'article 13 *bis* relatif à l'exonération de charges pour les mises à la retraite décidées en commun a été supprimé par scrutin public à l'unanimité du Sénat. A l'article 14, le Sénat a voté la compensation à l'euro près des allègements généraux des charges à compter de l'exercice 2007. A l'article 15 relatif à l'affectation au FRR des avoirs en déshérence de l'assurance vie, il a prévu que la mesure ne s'appliquera qu'aux seuls contrats d'assurance vie dont le terme interviendra après la date de publication de la loi de financement. A l'initiative du Gouvernement, il a adopté l'article 18 *bis* instaurant un abattement au titre de la contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique pour les entreprises éligibles au crédit d'impôt recherche. A l'article 19, le Sénat a précisé que le produit éventuel des cessions immobilières des établissements de santé reversé à la Cnam devra être exclusivement affecté aux investissements

hospitaliers. A l'article 20, il a adopté une rédaction sur le recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale plus favorable aux victimes, conformément aux propositions de réforme du Médiateur de la République et aux conclusions de plusieurs rapports récents sur le droit des victimes et le recours contre tiers.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a ensuite présenté les principales modifications apportées par le Sénat aux dispositions de la quatrième partie relatives à l'assurance maladie. A l'article 32 *bis* A, le Sénat a accordé au Gouvernement la possibilité de mettre en place par arrêté un nouveau secteur tarifaire, dit optionnel, au sein duquel les médecins spécialistes pourront, dans le respect de certaines règles, pratiquer des dépassements d'honoraires. Cette disposition ne s'appliquera qu'à l'issue d'un délai de deux mois laissé aux partenaires conventionnels pour mener à bien la négociation. Le Sénat a également reconnu un droit de prescription aux opticiens-lunetiers. Il a restreint, sous certaines conditions, le bénéfice du tiers payant en pharmacie pour les assurés qui n'accepteront pas la délivrance d'un médicament générique, sauf si la substitution leur pose des problèmes de santé particuliers. A l'article 35 *bis*, il a étendu les thèmes traités au sein de l'accord-cadre conclu entre l'Etat et les laboratoires pharmaceutiques aux dispositions relatives à l'information préalable des laboratoires titulaires d'un brevet sur un médicament princeps avant la commercialisation d'un générique. A l'article 36 *ter*, il a généralisé les études post-AMM afin d'assurer un meilleur suivi pharmaco-épidémiologique des médicaments. A l'article 38 *bis*, il a autorisé le Gouvernement à prendre par ordonnance les mesures nécessaires pour limiter les conséquences de la mise en jeu de la responsabilité médicale et maîtriser les charges en résultant pour les médecins concernés ; cette habilitation ne sera toutefois utilisée qu'en cas d'échec des négociations conventionnelles d'ici le 30 avril 2007. A l'article 50, il a créé le fonds d'intervention pour la coordination, en lieu et place du fonds d'aide à la qualité des soins de ville et de la dotation nationale réseaux. A l'article 51, il a souhaité maintenir un contrôle parlementaire sur le fonds « Biotox », prévoir que la contribution versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie sera fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et que son montant ne pourra excéder 50 % des dépenses effectivement constatées sur le fonds. Le Sénat a également modifié les modalités d'exercice du droit d'opposition en matière conventionnelle afin de le réserver, pour toutes les professions concernées, aux seules organisations représentatives. Il a reconnu au Gouvernement la possibilité de prolonger par arrêté le dispositif du médecin référent, à défaut de conclusion, avant le 31 janvier 2007, des négociations conventionnelles menées sur le sujet.

Sur l'assurance vieillesse, le Sénat a, à l'article 55, voté l'accélération du calendrier d'extinction des mises à la retraite d'office avant soixante ans. A l'article 59 *bis*, il a affirmé le principe de neutralité actuarielle pour le rachat d'années d'études et d'années incomplètes destiné à ouvrir le bénéfice du dispositif des carrières longues. Enfin, il a prévu la compensation intégrale à la CNRACL des charges de l'intégration des personnels de l'Etat transférés dans la fonction publique territoriale.

Sur la branche « accidents du travail », le Sénat a décidé de porter à 30 % en trois ans la part de l'Etat dans le financement du Fiva et de porter de 2 à 4 millions d'euros le plafond de la contribution mise à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante.

Sur la branche « famille », le Sénat a adopté la garantie de la neutralité, pour cette branche, des opérations d'adossment de régimes spéciaux de retraite.

Enfin, en matière de gestion interne des régimes et d'organisation des contrôles, le Sénat a décidé de sanctionner les incitations à la désaffiliation ou au non-paiement des cotisations sociales. Il a adopté un amendement du Gouvernement visant à redéfinir et compléter les règles applicables au dossier médical personnel. A l'article 70 *bis* créant un répertoire national commun aux organismes de sécurité sociale, il a prévu que sa mise en place ne pourrait intervenir qu'après avis conforme de la Cnil.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a constaté à son tour que le texte proposé à la commission mixte paritaire s'est considérablement enrichi au cours des premières lectures à l'Assemblée nationale et au Sénat. Si le nouveau cadre organique souhaité depuis longtemps par les deux commissions a incontestablement amélioré l'examen de la loi de financement, il n'en a pas moins entraîné une inflation du nombre d'articles et une augmentation de la durée de discussion. Il est regrettable que le texte comporte un certain nombre d'articles qui, malgré leur intérêt, sont étrangers au champ des lois de financement de la sécurité sociale et que le Gouvernement ait déposé un nombre particulièrement élevé d'amendements au Sénat, empêchant l'Assemblée nationale de les discuter en formation plénière.

La plupart des modifications apportées par le Sénat peuvent être acceptées mais un certain nombre de points nécessitent des précisions ou un complément de réflexion.

Sur les recettes et la gestion du risque, il sera proposé de supprimer l'article additionnel relatif au statut de conjoint collaborateur et de revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale relative à l'affectation des avoirs d'assurance vie en déshérence au fonds de réserve pour les retraites. La rédaction de l'article 12, issue des travaux du Sénat, élargit sensiblement le champ des organismes susceptibles de recevoir un agrément au titre des services à la personne, ce qui ne doit pas se faire au détriment de la qualité des prestations. Sur l'article 13 *bis*, malgré l'avis unanime du Sénat en faveur de sa suppression, une rédaction de compromis doit être possible, en prévoyant, par exemple, que dans le cas d'une mise à la retraite résultant d'une décision prise en commun par le salarié et l'employeur, l'indemnité de départ en retraite sera soumise à la CSG et à la CRDS tout en préservant le statut fiscal et social favorable de l'indemnité de licenciement ; ce compromis pourrait s'appliquer aux ruptures de contrats de travail intervenant entre le 1^{er} janvier 2010 et le 1^{er} janvier 2016. La modification apportée à la rédaction de l'article 20 par le Sénat, qui a rendu l'exercice du recours contre tiers plus favorable aux victimes conformément au vœu du Médiateur, est la bienvenue. S'agissant de la gestion du risque, le Sénat a enrichi les dispositions relatives au DMP avec notamment la création d'un dossier pharmaceutique. Sur l'article 70 *bis*, un amendement proposera que la Cnil donne un avis simple sur le décret relatif au répertoire commun interbranches et à l'utilisation du NIR comme identifiant, la procédure de l'avis conforme paraissant disproportionnée.

Sur l'assurance maladie, **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a constaté que près d'une centaine d'amendements ont été adoptés au Sénat. Il a donné son accord à plusieurs mesures majeures pour l'amélioration du système de santé telles que la réforme du régime de responsabilité civile médicale, la création d'un secteur optionnel ou encore le renforcement du contrôle parlementaire sur le fonds de prévention des risques sanitaires exceptionnels. Certaines dispositions méritent néanmoins d'être précisées ou complétées. Ainsi, un amendement proposera la suppression de l'article 36 *bis* B visant à exclure les activités de soins psychiatriques du dispositif de fixation d'objectifs quantifiés de l'offre de soins exprimés en volume. S'il est légitime de prendre en compte les spécificités du secteur de la psychiatrie, la quantification en volume de l'hospitalisation complète reste un instrument de régulation nécessaire de l'hospitalisation au niveau des territoires de santé. De même, il paraît opportun de rétablir l'article 39 *bis* adopté par l'Assemblée nationale qui précise que les pénalités appliquées par les ARH aux établissements de santé n'interviennent qu'en cas de dépassement « substantiel » des objectifs, de mettre en place l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée pour une durée de cinq ans et non de deux ans et de recentrer le conseil de l'hospitalisation sur ses compétences stratégiques.

Sur l'article 41, relatif aux praticiens à diplôme hors Union européenne, le rapporteur pour l'Assemblée nationale proposera, avec M. Jean-Marie Rolland, député, de préciser que le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus aux épreuves de vérification des connaissances devra notamment tenir compte de l'évolution pluriannuelle de l'effectif des étudiants admis à la fin de la première année du cycle à poursuivre des études médicales. A l'article 44, il est important de souligner que le dispositif concerne bien, dans les deux cas visés, des établissements ayant conclu une convention tripartite. A l'article 51 réformant les modalités de financement des mesures de prévention des risques sanitaires exceptionnels, le plafonnement à 50 % institué par le Sénat paraît contraire à la nécessaire souplesse que doit conserver le dispositif. Enfin, les modifications apportées par le Sénat à l'exercice du droit d'opposition pourraient être utilement complétées par l'ajout de l'audience électorale au nombre des critères de reconnaissance de la représentativité d'une organisation syndicale. Il est en effet nécessaire de concilier deux impératifs : résoudre le blocage de la situation conventionnelle actuelle et permettre une reconnaissance plus juste des syndicats en fonction de leur audience électorale.

Sur la branche « accidents de travail », l'augmentation de la dotation de l'Etat au Fiva sur la période 2008-2010 relève plutôt de la loi de finances. Il sera proposé par ailleurs de ramener le plafond de la contribution à la charge des entreprises pour alimenter le Fcaata de 4 à 3 millions d'euros.

Sur la branche « vieillesse », le Sénat s'est inscrit dans la ligne de la politique du Gouvernement visant à accroître le taux d'activité des seniors, en limitant strictement les possibilités de mise à la retraite d'office d'un salarié. A l'article 57, il a utilement précisé les conditions de départ à la retraite des moniteurs de ski âgés. Enfin, l'article relatif au régime de la CNRACL pourrait avoir un résultat contraire à l'objectif affiché et

intervient à un moment où le ministère de la fonction publique étudie une réforme de la gouvernance et les paramètres financiers de cette caisse.

Sur la branche « famille », le Sénat a modifié dans un sens positif la date de versement de l'allocation de base de la Paje et a décidé que la CNSA prendra en charge le congé de soutien familial. L'article 67 *bis* visant à appliquer le principe de neutralité des opérations d'adossment des régimes spéciaux pour la branche « famille » pourrait avoir un effet contraire à celui recherché.

M. Jean-Marie Le Guen, député, a estimé que cette discussion n'est qu'une mascarade. La V^e République laisse beaucoup de pouvoir à l'exécutif pour intervenir dans la discussion parlementaire, notamment dans les cas d'urgence. Toutefois, dans le cas présent, aucune considération d'urgence n'intervient ; il faut y voir uniquement la volonté de contourner le Parlement et de faire adopter des dispositions importantes en catimini. Quelle valeur peut être accordée à des mesures que ni le Conseil des ministres, ni l'Assemblée nationale en première lecture n'ont pu examiner, le Sénat ayant été le seul à pouvoir s'exprimer ? En outre, le projet de loi de financement pour 2007 traduit une vision autoritaire du Gouvernement sur la sphère sociale. Par exemple, la mise en place d'un secteur optionnel est le reflet d'une reprise en main de l'assurance maladie par l'Etat. De même, les dispositions relatives au droit d'opposition traduisent un certain autoritarisme de l'Etat vis-à-vis de l'expression électorale du corps médical. Ces méthodes, très contestables tant sur la forme que sur le fond, devront être entièrement revues à l'avenir.

M. François Autain, sénateur, s'est félicité que les rapporteurs stigmatisent les conditions de travail déplorables du projet de loi de financement mais il a regretté qu'ils n'en tirent pas les conséquences négatives qui s'imposent.

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

DEUXIEME PARTIE

-

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNEE 2006

Section 1

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 3

Rectification pour 2006 des prévisions de recettes
et des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base,
du régime général et des organismes concourant au financement
des régimes obligatoires de base

La commission mixte paritaire a rappelé cet article pour coordination et a *adopté* un amendement présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, visant à tirer les conséquences, dans les tableaux d'équilibre pour l'exercice 2006, de l'amendement voté par le Sénat à l'article 5, puis l'article 3 ainsi rédigé.

Article 5

Contribution exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires hors taxes 2006 due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

TROISIEME PARTIE
-
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET A L'EQUILIBRE GENERAL POUR 2007**

Article 9

Approbation du rapport figurant en annexe B et décrivant
pour 2007-2010 les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses
des régimes de la sécurité sociale et des organismes
concourant à leur financement

La commission mixte paritaire a rappelé cet article pour coordination et a *adopté* un amendement présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, visant à tirer les conséquences financières des mesures adoptées par le Sénat sur les projections pluriannuelles figurant à l'annexe B, puis l'article 9 ainsi rédigé.

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de
base
et des organismes concourant à leur financement**

Article 10

Assiette des cotisations et contributions sociales
des professions indépendantes

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 11

Extension du bénéfice de l'aide aux chômeurs créateurs
et repreneurs d'entreprise

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 11 bis

Statut de conjoint collaborateur

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement tendant à supprimer cet article qui modifie le code du commerce en précisant le régime du statut de conjoint collaborateur.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, est convenu du fait que cet article n'entre pas dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement et donc *supprimé* l'article 11 bis.

Article 11 ter

Instauration d'un prélèvement social proportionnel

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 12

Elargissement du champ de l'agrément des structures prestataires
ou mandataires de services à la personne et bénéficiaires,
à ce titre, d'exonérations sociales

La commission mixte paritaire a *adopté* deux amendements rédactionnels présentés par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 12 ainsi rédigé.

Article 12 bis

Validation de l'accord collectif du 13 juillet 2004 fixant la durée de travail hebdomadaire dans le secteur de l'hôtellerie-restauration

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 13

Indemnités de départ volontaire

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 13 bis

Exonération généralisée de cotisations sociales
des indemnités de départ à la retraite

La commission mixte paritaire a *maintenu la suppression* de cet article.

Article 14

Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie
de l'excédent du panier de recettes fiscales destinées à compenser
les allègements généraux de charges

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 15

Affectation des avoirs non réclamés issus de contrats d'assurance vie
au fonds de réserve pour les retraites

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a constaté que la modification adoptée par le Sénat revient à vider l'article de sa substance. Si l'on souhaite que le fonds de réserve pour les retraites (FRR) puisse effectivement percevoir dès 2007 les sommes correspondant aux contrats d'assurance vie non réclamés, il convient de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

M. Nicolas About, sénateur, président, a demandé des précisions sur les modalités d'entrée en vigueur de l'article.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a insisté sur le fait que cette disposition constitue la seule mesure de recettes en faveur du FRR.

M. Yves Bur, député, a estimé possible de revenir sans crainte à la rédaction de l'Assemblée nationale puisqu'elle concerne les contrats en déshérence depuis au moins trente ans.

M. Dominique Leclerc, sénateur, a insisté sur l'utilité d'abonder le FRR.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, s'est rangé aux propos tenus par les députés mais a estimé qu'il ne fallait pas se faire trop d'illusions sur le montant des ressources supplémentaires qui résulterait de cette mesure pour le FRR.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement de M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, puis l'article 15 ainsi rédigé.

Article 16

Modalités de versement de l'acompte versé par les établissements financiers au titre des contributions sociales dues sur les revenus des placements

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement corrigeant une erreur de référence présenté par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, puis l'article 16 ainsi rédigé.

Article 18 bis

Abattement de contribution sur le chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques pour les entreprises éligibles au crédit d'impôt recherche

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 19

Affectation du produit net comptable des cessions des terrains et des bâtiments des établissements de santé à la Caisse nationale d'assurance maladie

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 20

Recours des caisses contre les tiers responsables de dommages occasionnés à un assuré social

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 20 bis A

Aide aux assurés des régimes agricoles éprouvant des difficultés de paiement

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article additionnel après l'article 20 bis

Assiette des cotisations sociales des non-salariés agricoles

Sur proposition de **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, la commission mixte paritaire a *adopté* un amendement déplaçant l'article 55 *ter* après l'article 20 *bis* car il concerne une question d'assiette sociale et doit donc figurer dans la troisième partie du projet de loi de financement.

Article additionnel après l'article 20 bis

Revenus professionnels agricoles

Sur proposition de **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, la commission mixte paritaire a *adopté* un amendement déplaçant l'article 55 *quater* après l'article 20 *bis* car il concerne une question d'assiette sociale et doit donc figurer dans la troisième partie du projet de loi de financement.

Article 20 ter

Habilitation des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocation familiale à la vérification de l'assiette des cotisations des régimes de retraite complémentaire et des contributions d'assurance chômage

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

**Section 2
Prévision de recettes et tableaux d'équilibre****Article 23**

Prévisions pour 2007 des recettes des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement de la sécurité sociale

La commission mixte paritaire a rappelé cet article pour coordination et a *adopté* un amendement présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, visant à tirer les conséquences, dans l'annexe C mentionnée à cet article, des amendements adoptés au Sénat ayant pour effet de diminuer les recettes de la sécurité sociale, puis l'article 23 ainsi rédigé.

Article 24

Prévisions pour 2007 du tableau d'équilibre de l'ensemble
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

La commission mixte paritaire a rappelé cet article pour coordination et a *adopté* un amendement présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, tendant à corriger une erreur matérielle, puis l'article 24 ainsi rédigé.

QUATRIEME PARTIE

-

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEPENSES POUR 2007**Section 1****Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie****Article 32 A**

Prolongation d'une expérimentation

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 32 B

Conditions d'exercice de la profession de directeur et directeur-adjoint

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de précision présenté par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, puis l'article 32 B ainsi rédigé.

Article 32

Définition par voie réglementaire des règles applicables en matière d'heures de sorties pour les assurés en arrêt
de travail

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 32 bis A

Création d'un nouveau secteur tarifaire
dans le domaine des soins de ville

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 32 bis B

Transport de personnes décédées en vue de prélèvement
à des fins thérapeutiques

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 34 bis

Fonctionnement de l'ordre des pharmaciens

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 34 *bis* ainsi rédigé.

Article 34 ter

Droit de prescription des chirurgiens-dentistes

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 34 quater

Droit de prescription des orthoptistes et des opticiens-lunetiers

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de clarification rédactionnelle présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 34 *quater* ainsi rédigé.

Article 34 quinquies

Régime d'autorisation applicable aux laboratoires
de biologie médicale

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 35

Encadrement du prix des médicaments disposant
d'une autorisation temporaire d'utilisation -
Conditions dérogatoires de prise en charge
pour certains médicaments, produits ou prestations

La commission mixte paritaire a examiné deux amendements rédactionnels présentés par **MM. Yves Bur, député, et Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**. Elle a *adopté* l'amendement de ce dernier, a déclaré le second amendement satisfait, puis a *adopté* l'article 35 ainsi rédigé.

Article 35 bis

Contenu de l'accord-cadre conclu entre le comité économique
des produits de santé et les laboratoires pharmaceutiques

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 35 *bis* ainsi rédigé.

Article 36

Conditions d'autorisation de mise sur le marché
et de fixation du prix de certains médicaments autorisés
dans un autre Etat membre et non en France

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 36 bis A

Réglementation de la rétrocession hospitalière

Article 36 bis B

Modalités d'encadrement des activités de psychiatrie

Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a proposé la suppression de cet article qui prévoit d'exclure les activités de soins psychiatriques du dispositif de fixation d'objectifs quantifiés de l'offre de soins exprimés en volume.

M. Paul Blanc, sénateur, s'est déclaré favorable au maintien de cet article car la psychiatrie n'est pas une activité quantifiable et, en arrière plan de cette disposition, pèse le risque d'une suppression de lits en psychiatrie. Or, trop de malades psychiatriques sont actuellement en prison, faute de capacités d'accueil adaptées.

M. François Autain, sénateur, a souhaité savoir si l'article est compatible avec l'expérimentation, par ailleurs envisagée, de l'application de la tarification à l'activité en secteur psychiatrique.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a rappelé qu'une expérimentation de la tarification à l'activité (T2A) est envisagée dans le domaine psychiatrique, qu'un risque existe sur le maintien du nombre de lits psychiatriques à l'hôpital et conclu sur l'intérêt de tenter une tarification à l'acte de la psychiatrie.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a estimé que son amendement de suppression ne vise en aucun cas à rationner le nombre de lits en psychiatrie, mais au contraire à permettre une augmentation, le cas échéant, de l'offre psychiatrique, tant en quantité qu'en qualité.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement et *supprimé* l'article 36 *bis* B.

Article 36 bis

Compétences de la Haute Autorité de santé

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 36 ter

Généralisation des études post-autorisation de mise sur le marché

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 36 quater

Participation des pharmaciens d'officine à l'accord prévu
à l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 37 bis

Autorisation accordée aux pharmaciens de délivrer des médicaments nécessaires à la poursuite du traitement

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 38

Renforcement de l'encadrement de la publicité
des dispositifs médicaux auprès du grand public

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 38 bis

Responsabilité civile médicale

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 38 ter

Présentation d'un rapport sur la responsabilité civile médicale

La commission mixte paritaire a *adopté* deux amendements rédactionnels présentés par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 38 *ter* ainsi rédigé.

Article 38 quater

Information de l'observatoire des risques médicaux

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39

Dispositions diverses relatives à l'application
de la tarification à l'activité

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39 bis A

Prise en charge des frais afférents aux prélèvements
d'éléments du corps humain

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39 bis B

Extension aux centres de santé du bénéfice des dispositifs
d'aide à l'installation et de rémunération forfaitaire annuelle

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39 bis C

Modalités particulières de mise en œuvre du parcours de soins pour les consultations en centres de santé dans
les zones déficitaires

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39 bis

Sanctions applicables en cas de dépassement des objectifs quantifiés prévus dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

M. Jean-Marie Rolland, député, a présenté un amendement, cosigné avec M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, tendant à rétablir l'article 39 bis dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale afin de prévoir que les pénalités appliquées par les agences régionales d'hospitalisation aux établissements de santé qui ne respectent pas les objectifs fixés n'interviennent qu'en cas de dépassement substantiel.

M. Nicolas About, sénateur, président, s'est interrogé sur la signification juridique du mot substantiel et sur la portée normative de cette disposition.

Après le retrait de l'amendement par leurs auteurs, la commission mixte paritaire a *maintenu la suppression* de cet article.

Article 39 ter

Création d'un observatoire économique
de l'hospitalisation publique et privée

M. Jean-Marie Rolland, député, a présenté un amendement pour préciser que l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée sera mis en place pour une durée de cinq ans et non de deux ans comme proposé par le Sénat.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement visant à recentrer le conseil de l'hospitalisation sur ses compétences stratégiques afin qu'il intervienne en amont sur les décisions stratégiques que doit prendre le ministre mais non sur le suivi des dépenses hospitalières, qui sera désormais assuré par l'observatoire économique de l'hospitalisation.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a indiqué que la durée de deux ans fixée par le Sénat était liée à la nécessité de contrôler le bien-fondé et l'utilité de l'existence de l'observatoire. Si celui-ci ne trouve pas sa place dans le système, il conviendra de revoir son existence. Par ailleurs, s'il est utile de recentrer les compétences du conseil de l'hospitalisation, il ne paraît pas souhaitable d'en fixer la liste par arrêté car celui-ci risquerait de ne jamais intervenir et le conseil pourrait être dépouillé d'une compétence essentielle surtout si l'observatoire ne remplit pas les fonctions pour lesquelles il est créé.

M. Jean-Marie Rolland, député, a indiqué que les dispositions en vigueur prévoient déjà qu'un arrêté fixe la liste des décisions prises sur proposition du conseil de l'hospitalisation.

M. Jean-Jacques Jegou, sénateur, a considéré que l'observatoire économique risque de ne pas avoir une grande utilité.

M. Yves Bur, député, a estimé essentiel que le conseil de l'hospitalisation conserve ses prérogatives car il s'agit de l'unique endroit où l'assurance maladie peut discuter avec le ministère et la direction de l'hospitalisation.

M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président, a rappelé que dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, l'articulation entre l'assurance maladie et le secteur hospitalier s'était révélée difficile et que le conseil est le lieu qui permet ce lien.

M. Jean-Pierre Door, député, a estimé utile de porter à cinq ans la durée d'existence initiale de l'observatoire économique de l'hospitalisation car cette période correspond à la montée en charge de la T2A, prévue jusqu'en 2012. Une évaluation à mi-parcours de l'observatoire peut toutefois être prévue.

Après que **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a retiré son amendement, la commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement de M. Jean-Marie Rolland, député, puis l'article 39 *ter* ainsi rédigé.

Article 39 quater A

Validation législative de l'arrêté du 27 septembre 2006
modifiant les tarifs des établissements de santé privés à but lucratif

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 39 septies

Récupération des indus par les organismes d'assurance maladie

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 40 ter

Compétences des chambres disciplinaires
de l'ordre national des médecins

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 40 quater

Consultation du « web médecin » par les assurés

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 41

Conditions d'exercice des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes
et sages-femmes titulaires d'un diplôme obtenu hors Union européenne

M. Jean-Marie Rolland, député, a présenté un amendement visant à préciser que le nombre maximal de candidats susceptibles d'être reçus aux épreuves de vérification des connaissances soit fixé en tenant compte notamment des *numerus clausus*.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, s'est déclaré favorable à cet amendement.

M. Nicolas About, sénateur, président, a considéré que ces dispositions risquent de retarder de plusieurs années la possibilité pour les candidats susceptibles d'être reçus aux épreuves de vérification des connaissances d'obtenir l'autorisation d'exercice.

M. Jean-Marie Le Guen, député, a estimé cet amendement contradictoire avec l'esprit de l'article et facteur de grandes injustices. La régulation se fera en effet non sur la compétence et les droits propres de ces médecins mais en fonction des intérêts corporatistes de la profession, ce qui est insupportable en termes d'équité.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a précisé avoir rencontré de nombreuses associations concernées par cette question et que celles-ci ne sont pas opposées par principe à cette formule.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement puis l'article 41 ainsi rédigé.

Article 42

Répartition des capacités d'accueil et des crédits
des unités de soins de longue durée

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 43

Création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité
des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 44

Amortissement des investissements immobiliers dans les établissements
et services sociaux et médico-sociaux

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 44 bis

Droit de recours accordé aux établissements publics
sociaux et médico-sociaux

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 44 *bis* ainsi rédigé.

Article 45

Conventions entre les pharmaciens d'officine
et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur -
Forfaits soins de ces établissements d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes -
Accès du médecin coordonnateur des établissements
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
au dossier médical personnel des résidents

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 46 bis

Conditions de versement de la prestation compensatoire

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 47

Exonération du ticket modérateur pour les consultations de prévention destinées aux personnes âgées de plus de
soixante-dix ans

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 50

Fixation pour 2007 du montant de la dotation et du plafond de dépenses du fonds d'aide à la qualité des soins
de ville et prolongation
de sa participation à la mise en œuvre du dossier médical personnel

La commission mixte paritaire a *adopté* deux amendements de coordination et un amendement de
précision présentés par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, ainsi qu'un amendement rédactionnel
présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 50 ainsi rédigé.

Article 50 bis

Compétences des missions régionales de santé

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.**Article 50 ter**

Création d'un fonds des actions conventionnelles

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement visant à rétablir la terminologie comptable adéquate pour permettre la reprise de toute l'antériorité des comptes du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale au bénéfice du fonds des actions conventionnelles.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 50 *ter* ainsi rédigé.**Article 51**

Création d'un fonds de prévention des risques sanitaires

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement tendant, d'une part, à supprimer les dispositions qui prévoient que la contribution des régimes d'assurance maladie au fonds de prévention des risques sanitaires exceptionnels ne peut excéder 50 % des dépenses effectivement constatées de ce fonds, d'autre part, à supprimer le paragraphe I *bis* de l'article.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a rappelé que le ministre Philippe Bas avait indiqué au Sénat qu'il n'était pas opposé au principe de la parité entre l'assurance maladie et l'Etat dans le cadre de ce fonds mais qu'il souhaitait une certaine souplesse dans sa conduite. Toutefois, il est utile de maintenir le plafonnement de 50 %, tel qu'il figure actuellement dans le texte, pour éviter de nouveaux abus dans la mise à contribution de l'assurance maladie par l'Etat.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, s'est rangé à l'avis de M. Alain Vasselle mais a estimé indispensable de supprimer le paragraphe I *bis*, qui comporte des dispositions destinées à gager les mesures prévues au I.

La commission mixte paritaire a suivi cette recommandation puis a *adopté* l'article 51 ainsi rédigé.**Article 53 bis A**

Convention pour les soins thermaux

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.**Article 53 bis B**

Financement de la formation continue conventionnelle

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.**Article 53 bis C**

Droit d'opposition à la convention médicale

La commission mixte paritaire a examiné deux amendements de suppression de l'article présentés par **MM. Bernard Cazeau, sénateur**, et **Jean-Marie Rolland, député**, et un amendement de **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, tendant à inscrire l'audience électorale au nombre des critères de reconnaissance de la représentativité d'une organisation syndicale.

M. Jean-Marie Rolland, député, a indiqué que, compte tenu de l'amendement de M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, il retire son amendement.

M. Jean-Luc Prél, député, a souhaité savoir si la proposition du rapporteur de l'Assemblée nationale vise seulement l'avenir ou également la situation actuelle.

M. Nicolas About, sénateur, président, a rappelé qu'il existe aujourd'hui un conflit de droit pour lequel il faut trouver une issue.

M. François Autain, sénateur, a estimé possible de négocier avec l'ensemble des syndicats notamment ceux ayant remporté les élections aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral (URML).

M. Jean-Pierre Door, député, a rappelé les conditions dans lesquelles ont été adoptées les dispositions de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le droit d'opposition n'est valable que si deux syndicats représentatifs l'exercent. L'amendement du rapporteur de l'Assemblée nationale est une proposition de sagesse qui permet à la fois de répondre à la demande des syndicats et de permettre le fonctionnement de la convention en cours. Quoi qu'il en soit, il est nécessaire de lancer une enquête de représentativité.

M. François Autain, sénateur, a indiqué que si cet amendement n'a d'effet que pour l'avenir et ne change rien à la situation actuelle de la représentativité des syndicats, il y sera opposé.

M. Yves Bur, député, a regretté que l'on écorne petit à petit la réforme de l'assurance maladie et fait valoir que la rédaction du Sénat pose des problèmes dans la conjoncture actuelle, l'article s'immisçant dans la vie conventionnelle.

Estimant que l'amendement adopté par le Sénat vise en fait à tordre le cou à une réalité électorale, **M. Jean-Marie Le Guen, député**, a souligné la contradiction manifeste de cette disposition avec la politique du Gouvernement de renforcement de la négociation et du dialogue social. Il a considéré que l'amendement du rapporteur de l'Assemblée nationale a l'intérêt de légitimer la revendication des syndicats ayant remporté les élections mais il ne règle pas le problème actuel.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a reconnu que la proposition adoptée par le Sénat est un peu brutale mais elle a le mérite de résoudre la difficulté actuelle et permet donc à la convention de poursuivre son évolution. Il est en effet essentiel de rendre effectif le vote de l'Assemblée nationale qui a accru l'Ondam soins de ville de 200 millions d'euros. Néanmoins, il est indispensable de revenir sur la dernière enquête de représentativité, qui date de 2002. Il faudrait inciter fermement le ministre à lancer très rapidement cette nouvelle enquête.

M. Yves Bur, député, s'est interrogé sur l'impact financier d'une telle mesure ainsi que sur sa constitutionnalité.

M. Gérard Bapt, député, a estimé que cet article risque d'être considéré comme un cavalier social.

M. Nicolas About, sénateur, président, a souligné que cette disposition permet l'application de la convention et donc la mise en œuvre de 600 millions d'euros d'économies ; en conséquence, elle a, à son sens, sa place dans le projet de loi de financement.

M. Jean-Marie Le Guen, député, a indiqué que ce qui est en jeu n'est pas le contenu de la convention mais la méthode actuelle de la politique conventionnelle.

M. Bernard Cazeau, sénateur, a rappelé qu'une négociation est en cours et il s'est interrogé sur les raisons qui conduisent à anticiper un échec de cette négociation.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a rappelé que le conseil constitutionnel avait accepté la modification des règles conventionnelles dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005. L'amendement du Sénat a simplement pour objet de résoudre un problème juridique. Celui-ci a été abordé avec l'ensemble des syndicats de médecins qu'il a entendus lors de ses auditions préparatoires à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'un des syndicats, opposé à la convention, s'est déclaré favorable à une nouvelle enquête de représentativité. Le Gouvernement s'est engagé à y procéder lors de la discussion en séance publique au Sénat. Le ministre Xavier Bertrand a d'ailleurs indiqué que tous les syndicats, y compris les non représentatifs, seront invités à négocier la nouvelle convention.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'amendement du rapporteur de l'Assemblée nationale puis l'article 53 *bis* C ainsi rédigé.

Article 53 bis D

Convergence des dispositifs « médecin traitant » et « médecin référent »

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 53 bis

Permanence des soins

La commission mixte paritaire a *adopté* trois amendements de précision présentés par les rapporteurs de l'Assemblée nationale et du Sénat puis l'article 53 bis ainsi rédigé.

Section 2**Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse****Article 55**

Extinction de la faculté conventionnelle de mise à la retraite d'office
avant soixante-cinq ans

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement visant à trouver un compromis entre la position du Sénat et celle de l'Assemblée nationale sur le régime applicable aux indemnités de départ en retraite. Dans le cas d'une mise à la retraite décidée en commun par le salarié et l'employeur avant l'âge de soixante-cinq ans, l'indemnité serait soumise à la CSG et à la CRDS mais son statut fiscal et social serait plus favorable puisque calqué sur celui de l'indemnité de licenciement. Cette disposition s'appliquerait aux ruptures de contrats de travail intervenant entre le 1^{er} janvier 2010 et le 1^{er} janvier 2016. Quelques limites supplémentaires sont également prévues afin de réduire le coût du dispositif.

M. Dominique Leclerc, sénateur, a constaté que la rédaction de cet amendement est très proche du texte de l'article 13 bis voté par l'Assemblée nationale en première lecture mais rejeté à l'unanimité par le Sénat. Cette mesure est en effet contraire à l'esprit de la réforme des retraites de 2003 et aux dispositions du plan seniors négocié avec l'ensemble des partenaires sociaux. Il a insisté sur le fait que le principe du financement de la sécurité sociale est la cotisation et qu'une exonération n'est envisageable que lorsqu'il y a préjudice causé au détriment des salariés, ce qui est le cas en matière de licenciement mais pas pour des mises à la retraite pour convenance de l'entreprise et des salariés. Enfin, il a estimé qu'une telle disposition serait profondément injuste pour les salariés qui ne sont pas couverts par des accords de branche et qui ne pourraient donc en bénéficier.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a estimé que la prolongation de cette mesure jusqu'en 2016 pourrait avoir un coût de plusieurs milliards d'euros qui viendrait s'ajouter au déficit déjà élevé de la branche vieillesse.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a indiqué qu'il est le porte-parole d'un certain nombre de députés dont les arguments en faveur de l'adoption de la disposition qu'il a présentée apparaissent très probants.

La commission mixte paritaire a *rejeté* l'amendement puis *adopté* l'article 55 dans la rédaction du Sénat.

Article 55 ter

Assiette des cotisations sociales des non-salariés agricoles

Sur proposition de **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, la commission mixte paritaire a *supprimé* cet article par coordination avec la réintroduction de cet article opérée précédemment après l'article 20 bis.

Article 55 quater

Revenus professionnels agricoles

Sur proposition de **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, la commission mixte paritaire a *supprimé* cet article par coordination avec la réintroduction de cet article opérée précédemment après l'article 20 bis.

Article 55 quinquies

Extension du champ d'application de la majoration
de durée d'assurance pour enfant handicapé

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de correction formelle présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 55 quinquies ainsi rédigé.

Article 57

Affiliation des moniteurs de ski à l'assurance vieillesse obligatoire
des professions libérales

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 57 bis

Régimes de retraite complémentaires facultatifs

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 59 bis

Rachat des années d'études et des années de cotisations incomplètes pour bénéficier du mécanisme des carrières longues

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 59 ter

Compensation à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales du transfert des fonctionnaires d'Etat

La commission mixte paritaire a adopté un amendement rédactionnel présenté par **M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, puis l'article 59 *ter* ainsi rédigé.

Section 3**Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail
et de maladies professionnelles****Article 60 bis**

Augmentation de la part de l'Etat dans le financement du Fiva

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 60 ter

Augmentation du plafond de la contribution des entreprises au Fcaata

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement ramenant à 3 millions d'euros la contribution maximale des entreprises au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, fixée à 4 millions d'euros par le Sénat.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a indiqué que ce relèvement a été décidé en plein accord avec le Gouvernement. Une expertise montre qu'il est supportable par les entreprises concernées ; il ne pénalisera pas les PME. Le Fcaata manque de ressources aujourd'hui, la contribution amiante n'ayant rapporté que 68 millions d'euros en 2005 au lieu des 120 millions attendus, ce qui justifie la mesure votée par le Sénat.

L'amendement ayant été retiré, la commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 60 quater

Fixation par décret des activités et des périodes concernées
pour l'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité
pour les salariés exposés à l'amiante

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 64

Report de la date de versement de l'allocation de base
de la prestation d'accueil du jeune enfant

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement présenté par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, pour ouvrir droit au cumul de l'allocation de soutien familial et de l'allocation de base de la Paje pour les enfants adoptés, puis l'article 64 ainsi rédigé.

Article 66

Création du congé de soutien familial

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 67

Création d'un prêt à taux zéro pour les jeunes
qui entrent dans la vie active

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 67 bis

Neutralité des opérations d'adossements des régimes spéciaux de retraite au régime général pour la branche
famille

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Section 5

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 69 A

Sanction de l'incitation à la désaffiliation
ou au non-paiement de cotisations sociales

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 70 bis A

Aménagement du régime du dossier médical personnel

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 70 bis B

Validation de la constitution de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)
sous la forme d'une association de la loi de 1901

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 70 bis C

Suppression du principe de l'élection obligatoire
des administrateurs des régimes spéciaux

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 70 bis D

Restructuration du réseau des caisses du régime agricole

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement présenté par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, tendant à rectifier les modalités de la représentation des associations familiales au sein des conseils d'administration des caisses pluridépartementales de la MSA, puis l'article 70 bis D ainsi rédigé.

Article 70 bis

Création d'un répertoire commun aux organismes sociaux

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a présenté un amendement tendant à supprimer l'exigence d'un avis « conforme » de la Cnil préalable au décret en Conseil d'Etat devant fixer le contenu et les modalités de gestion du répertoire national interbranches créé par cet article. Dans le droit en vigueur, aucun texte législatif n'exige un avis conforme de la Cnil avant la publication d'un décret.

M. Pierre Morange, député, à l'initiative de l'adoption de cet article par l'Assemblée nationale, a indiqué les trois objets qu'il poursuit : une simplification des démarches administratives des assurés, une diminution du temps de traitement des dossiers et une amélioration de la lutte contre la fraude. Ce répertoire national est en conformité avec la politique de la Cnil qui, depuis 1989, valide les échanges d'informations et les interconnexions entre les caisses de la sécurité sociale. Dix-sept années de recul permettent aujourd'hui de rendre acceptable la création d'un répertoire commun avec un numéro d'identification unique.

M. François Autain, sénateur, s'est déclaré opposé à cet amendement, une procédure nouvelle permettant une innovation juridique comme celle d'un avis conforme de la Cnil.

M. Jean-Jacques Jégou, sénateur, a rappelé que le groupe UC-UDF du Sénat avait demandé la suppression de cet article. Les débats au Sénat ont fait apparaître une incertitude sur la consultation de la Cnil en amont de ce projet. Si la Cnil est d'accord avec le répertoire commun, il n'y a pas lieu de s'inquiéter sur la nécessité d'un avis conforme.

M. Pierre Morange, député, a rappelé que la Mecss de l'Assemblée nationale, dont la composition est paritaire, a voté à l'unanimité le principe de la création de ce répertoire commun. Sa position s'est appuyée sur la validation par la Cnil de toutes les interconnexions de fichiers des caisses de sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a indiqué les deux raisons pour lesquelles il a proposé l'avis conforme de la Cnil : la mise devant le fait accompli de la Cnil sur cette mesure et l'avis favorable du Gouvernement sur cette formalité. Néanmoins, il a proposé de donner un avis de sagesse à l'amendement du rapporteur de l'Assemblée nationale.

M. Nicolas About, sénateur, président, a fait valoir qu'à l'article 70 bis A relatif au dossier médical personnel, précédemment adopté par la commission mixte paritaire, un décret pris après avis conforme de la Cnil est prévu.

M. Pierre Morange, député, a répété que la Cnil avait toujours reconnu la pertinence des interconnexions entre fichiers de la sécurité sociale et qu'il ne voit pas l'intérêt d'exiger un avis conforme de cette institution.

M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président, a considéré que les réactions à cet amendement sont disproportionnées et que les propos tenus par M. Pierre Morange, député, participent d'une logique évidente.

M. Nicolas About, sénateur, président, a ajouté que l'avis de la Cnil peut toujours servir de base à un recours.

La commission mixte paritaire a *rejeté* l'amendement et a *adopté* l'article 70 bis dans la rédaction du Sénat.

Article 70 ter AInstruction des demandes d'attribution
de prestations sociales par voie électronique

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Article 70 ter

Mutualisation des ressources des organismes de sécurité sociale

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

Section 6
**Dispositions relatives aux organismes concourant
au financement des régimes obligatoires**

Article 71 A

Prise en charge par l'Etat d'un dispositif de protection sociale
en faveur des volontaires associatifs

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*

**La commission mixte paritaire a ensuite adopté l'ensemble du texte ainsi élaboré
et figurant ci-après.**

TEXTE ELABORE PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2007

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes
et à l'équilibre financier de la sécurité sociale**

Article 3

(Pour coordination)

Au titre de l'année 2006, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	159,3	165,2	- 5,9
Vieillesse	161,0	162,7	- 1,6
Famille	52,5	53,6	- 1,2
Accidents du travail et mala-	11,1	11,1	0,0

dies professionnelles			
Toutes branches (hors transferts entre branches)	378,8	387,6	- 8,8

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	136,7	142,7	- 6,1
Veillesse	82,4	84,7	- 2,4
Famille	52,0	53,3	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8	9,8	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	275,9	285,6	- 9,7

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,4	14,6	- 1,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,4	16,3	- 1,9

Article 5

(Texte du Sénat)

Une contribution exceptionnelle de régulation, assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2006 réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique.

Le montant des ventes de médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution.

Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 € augmenté de la marge maximum que les entreprises visées au premier alinéa sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

L'assiette de la contribution est composée de deux parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année 2006 ; une seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de 2006 et celui réalisé au cours de l'année 2005. Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 0,21 % à la première part et un taux de 1,5 % à la seconde part. Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part par le taux de 1,5 %

s'impute sur le produit de la première part par le taux de 0,21 %. La contribution totale ne peut cependant être négative.

Lorsqu'une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale en 2005, elle n'est redevable que de la première part de la contribution. Si, pour le calcul de la seconde part, une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de l'année 2005, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de cette année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir l'année civile dans son intégralité.

La contribution est recouvrée le 1^{er} septembre 2007 dans les conditions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale. Son produit est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du même code.

.....

Section 2
Dispositions relatives aux dépenses

.....

TROISIÈME PARTIE
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2006**

Article 9

*(Pour coordination
Tableaux de l'annexe B élaborés par la commission mixte paritaire)*

.....

Section 1
**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base
et des organismes concourant à leur financement**

Article 10

(Texte du Sénat)

I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 131-6 est ainsi rédigé :

« Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant les déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *octies*, 44 *octies* A, 44 *undecies* et 151 *septies* A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis* du code général des impôts à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des provisions mentionnées aux articles 39 *octies* E et 39 *octies* F du même code et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. » ;

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 136-3 est ainsi rédigé :

« La contribution est assise sur les revenus déterminés par application des dispositions de l'article L. 131-6. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 *bis* du code général des impôts ainsi que les sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice de

l'employeur et du travailleur indépendant sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu professionnel défini à l'article L. 131-6. » ;

3° Les deux premières phrases du troisième alinéa du I de l'article L. 136-4 sont ainsi rédigées :

« Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette mentionnées aux articles 75-0 A et 75-0 B du même code ainsi que du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. Les revenus sont majorés des déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *undecies*, 73 B et 151 *septies* A du code général des impôts, des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille ainsi que des sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice des intéressés, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 731-14 du code rural. »

II. - L'article L. 731-15 du code rural est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette qui résultent d'une option du contribuable et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. » ;

2° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus sont également majorés du montant des plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application de l'article 151 *septies* A du code général des impôts. »

III. - Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Dans le troisième alinéa du 1 de l'article 50-0, les taux : « 68 % » et « 45 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 71 % » et « 50 % » ;

2° Dans le premier alinéa du 1 de l'article 102 *ter*, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 34 % ».

IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois pour l'imposition des revenus et le calcul des cotisations et contributions assises sur les revenus de l'année 2006.

Article 11

(Texte du Sénat)

I. - Après le 7° de l'article L. 351-24 du code du travail, sont insérés un 8° et un 9° ainsi rédigés :

« 8° Les personnes physiques créant une entreprise implantée au sein d'une zone urbaine sensible ;

« 9° Les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité mentionné à l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale. »

II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-1 est abrogé ;

2° Dans le premier alinéa de l'article L. 161-1-1, la référence : « 7° » est remplacée par la référence : « 9° ».

III. - Les personnes pour lesquelles, à la date du 1^{er} janvier 2007, le délai prévu à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, n'a pas expiré peuvent bénéficier, si elles en remplissent les conditions, de la prolongation d'exonération mentionnée à l'article L. 161-1-1 du même code.

IV. - Dans les premier et dixième alinéas de l'article L. 351-24 du code du travail, les références : « aux articles L. 161-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article ».

V. - L'article L. 351-24-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, les mots : « de deux mois » sont remplacés par les mots : « d'un mois » et la dernière phrase du même alinéa est supprimée ;

2° À la fin du troisième alinéa, les mots : « en tenant compte des caractéristiques du projet de création ou de reprise d'entreprise, notamment sa réalité, sa consistance, sa viabilité et la contribution à l'insertion professionnelle durable de l'intéressé, en fonction de l'environnement économique local » sont supprimés.

Article 11 bis

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

Article 11 ter

(Texte du Sénat)

I. - Après l'article L. 131-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 131-6-2.* - Les cotisations obligatoires de sécurité sociale applicables aux travailleurs non salariés non agricoles visés aux articles 50-0 ou 102 *ter* du code général des impôts font l'objet d'une exonération égale à la différence, si elle est positive, entre le total des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables et des fractions de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux.

« Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables pendant les périodes au cours desquelles les travailleurs non salariés non agricoles bénéficient des exonérations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 161-1-1, aux articles L. 161-1-2, L. 161-1-3, L. 756-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'article 14 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville et à l'article 146 de la loi de finances pour 2002 (n° 2001-1275 du 28 décembre 2001). »

II. - Un décret prévoit les conditions d'application du I, et notamment le montant des fractions prévues au premier alinéa de l'article L. 131-6-2 ainsi que les conditions que doivent remplir les bénéficiaires de l'exonération prévue au même alinéa.

III. - L'article L. 131-6 du même code est ainsi modifié :

1° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« Les cotisations sont établies sur une base annuelle. Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'avant-dernière année ou de revenus forfaitaires. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation. » ;

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation aux quatrième et sixième alinéas, les travailleurs non salariés entrant dans le champ de l'exonération visée à l'article L. 131-6-2 peuvent demander annuellement, pour l'année au cours de laquelle débute leur activité professionnelle et les deux années civiles suivantes, à ce que l'ensemble des cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables soient calculées trimestriellement en fonction de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux. Ce régime est applicable l'année de création de l'entreprise et le reste pendant l'année civile au cours de laquelle les limites de chiffre d'affaires ou de recettes prévues par les articles 50-0 et 102 *ter* du code général des impôts sont dépassées. »

IV. - Dans le premier alinéa de l'article L. 131-6-1 du même code, après les mots : « code du travail », sont insérés les mots : « et lorsqu'il n'est pas fait application du dernier alinéa de l'article L. 131-6 ».

V. - L'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La contribution est établie à titre annuel. Elle est assise, à titre provisionnel, sur le revenu professionnel de l'avant-dernière année précédant celle au titre de laquelle elle est due. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la contribution fait l'objet d'une régularisation. » ;

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation aux troisième et quatrième alinéas, les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 131-6 sont applicables lorsque les employeurs ou les travailleurs indépendants ont exercé l'option prévue par ledit alinéa. »

VI. - L'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, les travailleurs indépendants relevant des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 131-6 sont dispensés de la déclaration de revenus auprès du régime social des indépendants. »

VII. - Un décret détermine les conditions d'application des III à VI, et notamment les obligations déclaratives des travailleurs non salariés.

VIII. - Les dispositions du I s'appliquent pour la première fois pour le calcul des cotisations assises sur les revenus de l'année 2007.

Article 12

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

« Toutefois, les associations intermédiaires, les communes, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les établissements publics de coopération intercommunale compétents, les organismes ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale au titre de leur action sociale, ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service autorisé au titre du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles peuvent être agréés au titre du présent article pour leurs activités d'aide à domicile. Peuvent également être agréées les unions et fédérations d'associations pour leurs activités qui concourent directement à coordonner et délivrer les services à la personne. Peuvent également être agréés les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement de santé relevant de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, les centres de santé relevant de l'article L. 6323-1 du même code ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service mentionné aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 2324-1 du même code, pour leurs activités d'aide à domicile rendues aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Peuvent aussi être agréées les résidences-services relevant du chapitre IV *bis* de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, pour les services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article qui y résident. De même, les entreprises ou associations gestionnaires d'un service d'aide à domicile, agréés en application des dispositions du premier alinéa, peuvent déposer une demande d'autorisation de créer un établissement ou un service dont l'activité relève du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sans que leur agrément au titre du présent article puisse être remis en cause de ce simple fait. »

II. - Dans la première phrase du III *bis* de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « associations ou des entreprises de services à la personne » sont remplacés par le mot : « personnes ».

III. - Le 2° de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« 2° Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail. »

IV. - Le IV de l'article L. 741-27 du code rural est ainsi rédigé :

« IV. - Les dispositions du III *bis* de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, employés par les personnes et dans les conditions mentionnées à cet article. »

Article 12 bis

(Texte du Sénat)

Dans les entreprises et établissements de la branche des hôtels, cafés et restaurants, les majorations et repos compensateurs pour les heures qui peuvent être effectuées entre la trente-sixième et la trente-neuvième heure par les salariés, autres que ceux exerçant des activités de nature administrative hors sites d'exploitation, sont

dues sous la forme forfaitaire de six jours ouvrables supplémentaires aux congés visés à l'article L. 223-2 du code du travail, ainsi que d'un jour férié supplémentaire à partir du 1^{er} juillet 2006. Ces jours supplémentaires peuvent être décomptés des congés de même nature ou ayant le même objet en application d'un accord collectif ou d'une décision de l'employeur.

Les heures comprises entre la trente-sixième et la trente-neuvième heure ouvrent droit aux mêmes exonérations que les heures comprises dans la durée légale du travail.

Ces dispositions sont applicables pour la période allant du 1^{er} janvier 2005 à la conclusion d'un accord de branche sur le temps de travail, et au plus tard jusqu'au 31 janvier 2007.

Article 13

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 320-2 du code du travail est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est précédé d'un I ;

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. - La négociation mentionnée au premier alinéa du I peut aussi porter sur la qualification des catégories d'emplois menacés par les évolutions économiques ou technologiques.

« Les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre de l'accord collectif résultant, le cas échéant, de la négociation mentionnée à l'alinéa précédent bénéficient des dispositions du 5° du 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts lorsque les conditions suivantes sont remplies :

« 1° L'autorité administrative compétente ne s'est pas opposée à la qualification d'emplois menacés retenue par l'accord collectif ;

« 2° Le salarié dont le contrat de travail est rompu occupait effectivement un emploi classé dans une catégorie d'emplois menacés définie par l'accord collectif et a retrouvé un emploi stable à la date de la rupture de son contrat de travail ;

« 3° Un comité de suivi a été mis en place par l'accord collectif et ce comité a reconnu la stabilité de l'emploi de reclassement mentionné au 2°.

« Un décret précise les conditions d'application du présent II, notamment les caractéristiques de l'emploi retrouvé, ainsi que les principes d'organisation du comité de suivi. »

II. - Le 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° La fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les conditions prévues au II de l'article L. 320-2 du code du travail, n'excédant pas quatre fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités. »

III. - Dans l'antépénultième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du code général des impôts », sont insérés les mots : « ainsi que les indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ».

IV. - Après les mots : « à défaut par la loi ou », la fin du 5° du II de l'article L. 136-2 du même code est ainsi rédigée : « en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction qui excède l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. En tout état de cause, cette fraction ne peut être inférieure au montant assujéti à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts. Sont également assujéties toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail. »

V. - Dans le troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural, après les mots : « code général des impôts », sont insérés les mots : « ainsi que les indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ».

Article 13 bis

.....Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....

Article 14

(Texte du Sénat)

Le IV de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« A compter de l'exercice 2007, en cas d'écart positif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart est affecté à la sécurité sociale, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale. En 2007, il est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale.

« A compter de l'exercice 2007, en cas d'écart négatif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart fait l'objet d'une régularisation par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte. »

Article 15

(Texte de l'Assemblée nationale)

I. - Le code général de la propriété des personnes publiques est ainsi modifié :

1° L'article L. 1126-1 est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance depuis trente années. » ;

2° Dans l'article L. 2222-21, les références : « 1°, 2°, 3° et 4° » sont remplacées par les références : « 1° à 5° ».

II. - L'article L. 114-1 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès de l'assuré. »

III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 135-7 est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Les sommes acquises à l'Etat conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques. » ;

2° *Supprimé*..... ;

3° L'article L. 932-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant. »

IV. - L'article L. 221-11 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant. »

V. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux contrats d'assurance sur la vie en cours comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation à la date de publication de la présente loi. »

.....

Article 16

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1 est ainsi rédigé :

« 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement mentionnés au présent article fait l'objet d'un versement déterminé sur la base du montant des revenus de placement soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au titre des mois de décembre et janvier.

« 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 80 % de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les 20 % restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'État aux organismes affectataires. » ;

2° Le 3 est abrogé, le 2 devient 3 et, dans ce 3, la référence : « du 1 » est remplacée par la référence : « des 1 et 2 ».

Le 2 est ainsi rétabli :

« 2. Lorsque l'établissement payeur estime que le versement dû en application du 1 est supérieur à la contribution dont il sera redevable au titre des mois de décembre et janvier, il peut réduire ce versement à concurrence de l'excédent estimé. » ;

3° Il est ajouté un 4 ainsi rédigé :

« 4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, la majoration prévue au 1 de l'article 1731 du code général des impôts s'applique à cette différence. L'assiette de cette majoration est toutefois limitée à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2. »

II. - Dans la deuxième phrase du 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « dans les mêmes conditions », sont insérés les mots : « et sous les mêmes sanctions ».

III. - Dans le premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, la référence : « des 3° et 4° du II » et les mots : « autres que les contrats en unités de compte » sont supprimés.

IV. - L'article L. 136-7 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa du I, après la référence : « l'article 125 A du code général des impôts », sont insérés les mots : « , ainsi que les produits de même nature retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France, » ;

2° Le III est abrogé.

V. - Dans le II de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, les mots : « et au II du même article » sont remplacés par les mots : « , au II du même article et aux revenus mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 136-7 du même code n'ayant pas fait l'objet du prélèvement prévu à l'article 125 A ».

VI. - Dans le deuxième alinéa du I de l'article 1600-0 G du même code, les mots : « , sous réserve des revenus des placements visés aux 3 et 4 du I de l'article 1600-0 J autres que les contrats en unités de comptes, » sont supprimés.

VII. - Le II de l'article 1600-0 J du même code est supprimé.

VIII. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le produit de la contribution mentionnée aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code est versé en 2007 à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,08 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 du même code pour la part correspondant à un taux de 1,03 %, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles pour la part

correspondant à un taux de 0,10 % et aux régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, pour la part correspondant à un taux de 5,99 %.

IX. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois aux revenus perçus au cours de l'année 2007.

.....

Article 18 bis

(Texte du Sénat)

Après l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 245-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 245-6-1. - I. - Peuvent bénéficier d'un abattement de contribution, imputable sur le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du présent code, les entreprises définies au I de l'article 244 *quater* B du code général des impôts qui assurent l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

« II. - Cet abattement de contribution est égal à la somme :

« - d'une part égale à 1,2 % des dépenses visées au *b* du II de l'article 244 *quater* B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due,

« - d'une autre part égale à 40 % de la différence entre les dépenses visées au *b* du II de l'article 244 *quater* B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due, et la moyenne des dépenses de même nature, revalorisées de la hausse des prix à la consommation hors tabac, exposées au cours des deux années précédentes, dite part en accroissement.

« III. - Pour les seuls besoins de l'application de l'article 244 *quater* B du code général des impôts, ce crédit de contribution est considéré comme ayant la nature des sommes définies à la première phrase du premier alinéa du III du même article.

« IV. - Lorsqu'une entreprise visée au I du présent article appartient à un groupe tel que défini aux articles 223 A et suivants du code général des impôts, le crédit de contribution se trouve calculé sur la base des dépenses définies au II engagées par l'ensemble des sociétés appartenant à ce groupe. Dans cette hypothèse, le crédit de contribution est considéré, pour les besoins du III, être reçu, dans la limite de ses dépenses définies au II de l'article 244 *quater* B du code général des impôts par la société visée au I et, pour le solde éventuel, par les autres sociétés du groupe exposant de telles dépenses dans la même limite.

« V. - Lorsqu'un groupe tel que visé à l'article 223 A du code général des impôts intègre plusieurs entreprises définies au I du présent article présentant les caractéristiques d'un groupe tel que visé à l'article L. 138-19 du présent code, le montant du crédit de contribution est réparti, après application individuelle de la règle définie au II, au prorata du montant de contribution dû par chacune des entreprises.

« VI. - Lorsque le montant de l'abattement de contribution excède le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du présent code, le solde non imputé n'est ni restituable, ni reportable.

« VII. - Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. L'abattement de contribution est obtenu pour la première fois sur l'activité de recherche et développement au titre de l'année 2007. »

Article 19

(Texte du Sénat)

Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments. Les sommes ainsi reversées sont exclusivement affectées au financement des investissements hospitaliers.

Article 20

(Texte du Sénat)

I. - La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou réciproquement ».

II. - Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« A défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt. »

III. - Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

III bis. - L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

« Art. 31. - Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

IV. - L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »

V. - Dans le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont insérés les mots : « ou réciproquement ».

Article 20 bis A

(Texte du Sénat)

Après l'article L. 726-2 du code rural, il est inséré un article L. 726-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 726-3. - Le conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole ainsi que les assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 peuvent financer des actions destinées à venir en aide aux assurés éprouvant des difficultés pour régler les cotisations légales de sécurité sociale, la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les cotisations et contributions éligibles à ces actions, la nature des aides, les modalités de fixation de l'enveloppe annuelle maximum affectée à chaque caisse et aux assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13, ainsi que la procédure applicable. »

.....

Article additionnel après l'article 20 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours desdites années. »

II. - L'article L. 731-19 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année. »

III. - L'article L. 731-23 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 731-23. - Les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L. 722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels définis à l'article L. 731-14, afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année. À défaut de revenu, la cotisation de solidarité est déterminée sur la base d'une assiette forfaitaire provisoire déterminée dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. Le taux de la cotisation est fixé par décret. »

Article additionnel après l'article 20 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de la ou des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de la ou desdites années. »

II. - Le deuxième alinéa du VII du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de la ou des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de la ou desdites années. »

Article 20 ter

(Texte du Sénat)

I. - Après le premier alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul d'une part, des cotisations destinées au

financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes, et d'autre part, des contributions d'assurance chômage et des cotisations prévues par l'article L. 143-11-6 du code du travail pour le compte des institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du même code. Le résultat de ces vérifications est transmis auxdites institutions aux fins de recouvrement.

« Des conventions conclues entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'une part, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code et, d'autre part, l'organisme national qui fédère les institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du code du travail, fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. »

II. - Le II de l'article 22 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, l'année : « 2006 » est remplacée par l'année : « 2007 » ;

2° À la fin du second alinéa, l'année : « 2007 » est remplacée par l'année : « 2008 ».

.....

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23

*(Pour coordination
Tableau de l'annexe C élaboré par la commission mixte paritaire)*

.....

Article 24

(Pour coordination)

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	166,2	170,1	- 4,0
Vieillesse	167,7	170,6	- 2,9
Famille	54,6	55,3	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5	11,4	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,8	402,3	- 7,5

.....

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

.....

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie**Article 32 A***(Texte du Sénat)*

Dans le premier alinéa de l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans ».

Article 32 B*(Texte adopté par la commission mixte paritaire)*

Les trois premiers alinéas de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« Les directeurs et directeurs-adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent exercer personnellement et effectivement leurs fonctions.

« Ils ne peuvent les exercer dans plus d'un laboratoire. Toutefois, les directeurs-adjoints peuvent exercer leurs fonctions à temps partiel dans deux laboratoires situés soit dans une zone géographique constituée de trois départements limitrophes, soit exclusivement dans la région Ile-de-France.

« Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. »

Article 32*(Texte du Sénat)*

Dans le 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « , qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour » sont remplacés par les mots : « selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat après avis de la Haute autorité de santé ».

Article 32 bis A*(Texte du Sénat)*

A défaut de conclusion avant le 31 janvier 2007 d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut, pendant un délai de quatre mois, modifier à cet effet les dispositions de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005.

Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté peut également modifier les tarifs et rémunérations des médecins spécialistes autorisés à pratiquer des dépassements, lorsqu'aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer.

Article 32 bis B*(Texte du Sénat)*

I. - Après le premier alinéa de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le transport de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de la personne décédée jusqu'à l'établissement de santé autorisé à pratiquer ces prélèvements. »

II. - L'article L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions des deux premiers alinéas de cet article ne s'appliquent pas aux établissements de santé publics ou privés qui assurent le transport des corps de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, vers les établissements de santé autorisés à pratiquer ces prélèvements. »

Article 34 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

Le délai d'application prévu au deuxième alinéa de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions est prorogé pour ce qui concerne les dispositions des 1° et 2° du IV de l'article 2 de ladite ordonnance. Ces dispositions entrent en vigueur, pour chaque chambre de discipline, à la date de désignation des membres en fonction ou honoraires du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel appelés à la présider.

Article 34 ter

(Texte du Sénat)

Dans l'article L. 4141-2 du code de la santé publique, le mot : « médicaments » est remplacé par les mots : « actes, produits et prestations ».

Article 34 quater

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - L'article L. 4342-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4342-1. - Est considérée comme exerçant la profession d'orthoptiste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'orthoptie, définis par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Les orthoptistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin. »

II. - Le chapitre II du titre VI du livre III de la quatrième partie du même code est complété par deux articles L. 4362-10 et L. 4362-11 ainsi rédigés :

« Art. L. 4362-10. - Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs datant de moins de trois ans dans des conditions fixées par décret, à l'exclusion de celles établies pour les personnes âgées de moins de seize ans et sauf opposition du médecin.

« L'opticien-lunetier informe la personne appareillée que l'examen de la réfraction pratiqué en vue de l'adaptation ne constitue pas un examen médical.

« Art. L. 4362-11. - Les opticiens-lunetiers sont tenus de respecter les règles d'exercice et, en tant que de besoin, d'équipement fixées par décret. »

Article 34 quinquies

(Texte du Sénat)

L'article L. 6211-2-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art L. 6211-2-1.* - Les laboratoires établis dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent effectuer des analyses de biologie médicale au sens de l'article L. 6211-1 sur des prélèvements réalisés en France à destination d'assurés d'un régime français de sécurité sociale dans les conditions définies aux alinéas suivants.

« Lorsque le laboratoire est installé dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen dont les conditions d'autorisation ou d'agrément ont été préalablement reconnues équivalentes à celles du présent livre, il adresse une déclaration attestant qu'il bénéficie d'une autorisation ou d'un agrément délivré par les autorités compétentes.

« Lorsque le laboratoire ne répond pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, l'exécution des analyses est subordonnée à l'obtention d'une autorisation administrative qui lui est délivrée après vérification que ses conditions de fonctionnement sont équivalentes à celles définies par le présent livre. »

Article 35

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Après l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-5-1.* - Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'un médicament bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique déclare au comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. En l'absence de laboratoire exploitant, toute pharmacie à usage intérieur intéressée à l'achat de ce médicament déclare au comité le montant de l'indemnité qui lui est réclamée pour acquérir le produit, si cette indemnité n'a pas déjà fait l'objet d'une déclaration au comité. Le comité rend publiques ces déclarations.

« Le laboratoire exploitant la spécialité, ou, à défaut, les pharmacies à usage intérieur qui se sont procuré ce produit informent annuellement le comité économique du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies ou reçues.

« Si le prix ou le tarif de remboursement fixé ultérieurement par le comité économique des produits de santé pour le médicament lors de son inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, ce dernier demande au laboratoire de reverser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, tout ou partie de la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. »

I *bis.* - À la fin du 2° de l'article L. 162-17-4 du même code, la référence : « de l'article L. 162-18 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ».

II. - Dans le sixième alinéa de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, les mots : « ; il adresse également périodiquement au ministre chargé de la santé des informations sur le coût pour l'assurance maladie du médicament bénéficiant de l'autorisation octroyée » sont supprimés.

III. - Après l'article L. 162-17-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-17-2-1.* - Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique ou tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre des biens et services remboursables pour le traitement d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues au 3° ou au 4° de l'article L. 322-

3 ou d'une maladie rare telle que définie par le règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement, à condition que la spécialité, le produit ou la prestation figure dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute autorité de santé après consultation, pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. La prise en charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. L'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer les conditions de prise en charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.

« Les spécialités, produits ou prestations faisant l'objet de l'arrêté ne peuvent être pris en charge que si leur utilisation est indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation. Ils doivent en outre être inscrits explicitement dans le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 du présent code. L'arrêté précise le délai au terme duquel le médecin conseil et le médecin traitant évaluent conjointement l'opportunité médicale du maintien de la prescription de la spécialité, du produit ou de la prestation.

« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation bénéficie d'au moins une indication remboursable, elle est prise en charge ou remboursée en application des dispositions des alinéas précédents dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.

« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, elle est prise en charge ou remboursée dans la limite d'une base forfaitaire annuelle par patient fixée par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« Si l'arrêté de prise en charge comporte une obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.

« Les dispositions de l'article L. 138-20 du présent code s'appliquent à la pénalité mentionnée à l'alinéa précédent. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les modalités d'application du présent article, notamment la procédure de prise en charge dérogatoire prévue au premier alinéa ainsi que les règles et les délais de procédure, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat. »

IV. - L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° De rendre un avis sur le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »

V. - L'article L. 162-16-7 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« La dispense d'avance de frais totale ou partielle mentionnée au 4° de l'article L. 162-16-1 consentie aux assurés, ainsi qu'aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1, lors de la facturation à l'assurance maladie de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, est subordonnée à l'acceptation par ces derniers de la délivrance d'un médicament générique, sauf dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité défini à l'article L. 162-16 ou lorsqu'il existe des génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps. Cette disposition ne s'applique pas non plus dans les cas pour

lesquels la substitution peut poser des problèmes particuliers au patient, y compris les cas prévus à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

« L'accord national mentionné au premier alinéa peut décider de maintenir la dispense d'avance de frais dans les zones géographiques pour lesquelles les niveaux de substitution sont supérieurs aux objectifs fixés par cet accord. La suppression de la dispense d'avance de frais s'applique dans les zones géographiques n'ayant pas atteint, au début d'une année, les objectifs fixés pour l'année précédente par les partenaires conventionnels mentionnés au premier alinéa. »

VI. - Le septième alinéa de l'article L. 861-3 du même code est complété par les mots : « dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. »

Article 35 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

Après le 5° de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'accord-cadre visé ci-dessus peut prévoir également les modalités d'information des laboratoires titulaires d'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament de référence sur l'avancement de la procédure d'inscription au remboursement des spécialités génériques de ce médicament. »

Article 36

(Texte du Sénat)

I. - Après l'article L. 5121-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-9-1.* - Lorsqu'un médicament est autorisé dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen mais qu'il ne fait l'objet en France ni de l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8, ni d'une demande en cours d'instruction en vue d'une telle autorisation, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut, pour des raisons de santé publique justifiées, autoriser la mise sur le marché de ce médicament. L'autorisation peut être délivrée pour une durée déterminée et renouvelée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. - Dans l'article L. 5123-2 du même code, après la référence : « L. 5121-8, », est insérée la référence : « L. 5121-9-1, ».

III. - Dans le premier alinéa de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « disposant d'une autorisation de mise sur le marché », sont insérés les mots : « , de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code ».

IV. - L'article L. 5124-13 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Une telle autorisation n'est pas requise pour le particulier qui transporte personnellement un médicament.

« Lorsqu'un particulier procède à l'importation d'un médicament par une autre voie que le transport personnel, il n'est pas non plus soumis à l'obligation d'une autorisation préalable si ce médicament fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché au sens de l'article 6 de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil, du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ou d'un enregistrement au sens des articles 14 et 16 *bis* de la même directive dans un Etat membre de la Communauté européenne ou un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen. »

Article 36 bis A

(Texte du Sénat)

I. - Dans l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « précise les conditions » sont remplacés par les mots : « précise la procédure, les conditions ».

II. - Dans l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 162-16-6 du même code, les mots : « précise la procédure et les conditions » sont remplacés par les mots : « précise la procédure, les conditions ».

Article 36 bis B

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

Article 36 bis

(Texte du Sénat)

I. - Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'avis de la Haute autorité de santé n'est pas nécessaire lorsque la décision ne modifie que la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation. »

II. - L'article L. 161-45 du même code est ainsi modifié :

1° Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 ; » ;

2° Le 7° est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Une contribution financière due par les établissements de santé ainsi que par les groupements, réseaux et installations de chirurgie esthétique à l'occasion de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique au titre de chacun de leurs sites d'implantation donnant lieu à certification. La certification des installations de chirurgie esthétique implantées dans les établissements de santé ne donne pas lieu à versement d'une contribution distincte.

« Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique au cours de l'année précédant la visite. Ils ne peuvent être inférieurs à 2.500 €, ni supérieurs à 55.000 €. Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat. »

III. - Dans le second alinéa de l'article L. 6113-4 du code de la santé publique, les mots : « autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé en vertu de l'article L. 6132-2 ainsi que les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 » sont remplacés par les mots : « et les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé en vertu, respectivement, des articles L. 6132-2 et L. 6133-1 ».

IV. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 1411-6 du même code, après les mots : « dont la liste est fixée », sont insérés les mots : « , après avis de la Haute autorité de santé, ».

V. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 5° de l'article L. 161-37, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs. » ;

2° Après le 2° de l'article L. 161-40, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :

« 2° bis Rendre un avis sur la liste des consultations médicales périodiques de prévention et des examens de dépistage mis en œuvre dans le cadre des programmes de santé visés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique ; ».

Article 36 ter*(Texte du Sénat)*

L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 4°, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :

« 4° *bis* Les conditions et les modalités de mise en œuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments ; » ;

2° Dans le 5°, les mots : « mentionnés au 3° et au 4° » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 3°, 4° et 4° *bis* ».

Article 36 quater*(Texte du Sénat)*

L'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, après la référence : « L. 162-14 », est insérée la référence : « , L. 162-16-1 » ;

2° Dans le troisième alinéa, après les mots : « aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre », sont insérés les mots : « , à l'article L. 162-16-1 ».

Article 37 bis*(Texte du Sénat)*

I. - Après l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5125-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-1. - Dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel et sous réserve d'informer le médecin prescripteur, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien peut dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue et dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement.

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les catégories de médicament exclues du champ d'application du présent article sont déterminées par arrêté du ministre en charge de la santé sur proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. »

II. - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments dispensés par un pharmacien en application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance au-delà de la durée de traitement initialement prescrite. »

Article 38*(Texte du Sénat)*

Le chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par deux articles L. 165-8 et L. 165-9 ainsi rédigés :

« Art. L. 165-8. - La publicité auprès du public pour les produits ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ne peut mentionner que ces produits ou ces prestations peuvent être remboursés par l'assurance maladie ou par un régime complémentaire.

« Cette disposition ne s'oppose pas à ce que tout opérateur vendant au public de tels produits ou prestations fournisse au consommateur, sur le lieu de la vente et au moment de celle-ci, toute information sur son prix ainsi que sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie du produit ou de la prestation offerte à la vente, de ses différents éléments constitutifs dans le cas de dispositifs modulaires et des adjonctions ou suppléments éventuels.

« Les infractions au présent article sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions à l'article L. 121-1 du code de la consommation. Elles sont punies d'une amende de 37.500 € dont le montant maximum peut être porté à 50 % des dépenses de la publicité constituant l'infraction.

« Art. L. 165-9. - Tout audioprothésiste est tenu de remettre à l'assuré ou à son ayant droit, avant la conclusion du contrat de vente, un devis détaillé comportant le prix de vente hors taxe de chaque appareil proposé et de chaque prestation d'adaptation associée, ainsi que le prix net toutes taxes comprises à payer et le tarif de responsabilité correspondant figurant sur la liste des produits et prestations remboursables mentionnée à l'article L. 165-1.

« Avant le paiement, l'audioprothésiste remet à l'assuré ou à son ayant droit une note détaillée reprenant les mêmes éléments.

« La note est jointe à la feuille de soins. L'audioprothésiste conserve un double du devis et de la note durant deux ans.

« Les infractions au présent article sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 et punies des mêmes peines. »

Article 38 bis

(Texte du Sénat)

Les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale, les syndicats représentatifs des médecins soumis à l'obligation d'assurance mentionnée à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, les fédérations d'organismes assureurs offrant à ces médecins des couvertures en responsabilité civile et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie concluent un accord cadre pour maîtriser les charges pesant sur les professionnels de santé concernés relatives à la souscription d'une assurance.

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, avant le 30 avril 2007, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de limiter les conséquences de la mise en jeu de la responsabilité civile médicale et de maîtriser les charges en résultant pour les médecins concernés, toutes mesures pour définir les conditions dans lesquelles les indemnisations les plus lourdes ayant pour origine des faits fautifs d'un médecin pourront être prises en charge par des contributions ou des financements adaptés à cet effet.

Article 38 ter

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur la responsabilité civile médicale. Ce rapport présente un état des lieux des contentieux juridiques impliquant des professionnels de santé dans le cadre de leur exercice, le montant des sommes engagées en réparation et le coût pour les finances publiques de la prise en charge par l'assurance maladie des primes d'assurance des professionnels de santé à ce titre.

Article 38 quater

(Texte du Sénat)

I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 4135-1, il est inséré un article L. 4135-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4135-2.* - Les entreprises d'assurance couvrant en France les risques de responsabilité civile mentionnés à l'article L. 1142-2 transmettent à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles instituée à l'article L. 310-12 du code des assurances des données de nature comptable, prudentielle ou statistique sur ces risques.

« Lorsque cette obligation de transmission n'est pas respectée, l'autorité de contrôle peut prononcer des sanctions dans les conditions prévues par l'article L. 310-18 du code des assurances, à l'exception des sanctions prévues aux 3°, 4°, 4°*bis*, 5° et 6° du même article.

« L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles procède à l'analyse de ces données, les transmet sous forme agrégée et en fait rapport aux ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. Une copie du rapport est adressée à l'observatoire des risques médicaux.

« Un arrêté des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent article, et notamment les délais applicables ainsi que la nature, la périodicité et le contenu des informations que les entreprises d'assurance sont tenues de communiquer à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles. » ;

2° L'article L. 1142-29 est ainsi rédigé :

« *Art L. 1142-29.* - Il est créé un observatoire des risques médicaux rattaché à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales dont l'objet est d'analyser les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent.

« Ces données sont notamment communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé mentionnés à l'article L. 1142-2, par les établissements chargés de leur propre assurance, par les commissions régionales prévues à l'article L. 1142-5, par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux et par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en application des dispositions de l'article L. 4135-2.

« Les modalités d'application du présent article, notamment celles relatives à la transmission de ces données et aux obligations de l'observatoire en termes de recueil et d'analyse, sont fixées par décret. »

II. - Après l'article L. 251-2 du code des assurances, il est inséré un article L. 251-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 251-3.* - Pour les contrats souscrits par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre, et sans préjudice des possibilités de résiliation mentionnées aux articles L. 113-3, L. 113-4, L. 113-6 et L. 113-9, en cas de résiliation ou de dénonciation de la tacite reconduction à l'initiative de l'assureur, dans les conditions prévues par la police, le délai de prise d'effet à compter de la notification à l'assuré ne peut pas être inférieur à trois mois.

« L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal. »

III. - Les dispositions du I sont applicables aux données relatives à la responsabilité civile médicale issues de l'exercice comptable de l'année 2006.

Article 39

(Texte du Sénat)

I. - Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les éléments mentionnés aux 1° et 3° prennent effet le 1er mars de l'année en cours et ceux mentionnés au 2° le 1^{er} janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II. »

II. - Les dispositions du I, à l'exception de celles de l'avant-dernière phrase du troisième alinéa et de celles du quatrième alinéa, et du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), ainsi que les dispositions du troisième alinéa du D du V du même article demeurent applicables, au plus tard jusqu'au 31 décembre 2008, selon des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

III. - La dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Le coefficient de haute technicité est réduit progressivement dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. L'écart entre la valeur de ce coefficient et la valeur 1 est réduit d'au moins 50 % en 2009. »

IV. - L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « des établissements de santé et » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

V. - L'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les établissements de santé, les conséquences financières des conventions agréées prévues au premier alinéa ne sont pas opposables à l'autorité de tarification de ces établissements. »

VI. - L'article L. 224-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les établissements de santé, les décisions et les accords de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ne s'imposent pas à l'autorité de tarification. »

VI bis. - Les dispositions du IV, du V et du VI prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2008.

VII. - Le 4° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 4° Les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation dispensées par le service de santé des armées et l'ensemble des activités de soins de l'Institution nationale des invalides ; ».

VIII. - L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par quatre articles L. 174-15 à L. 174-15-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 174-15. - Sont applicables aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-21-1, L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-11, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-22-18 et L. 162-26.

« Les compétences du directeur ou de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation mentionnées aux articles visés au premier alinéa sont exercées en ce qui concerne le service de santé des armées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les missions des caisses mentionnées aux articles L. 174-2 et L. 174-2-1 sont assurées en ce qui concerne le service de santé des armées par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

« Les dépenses afférentes aux activités visées au premier alinéa sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.

« Art. L. 174-15-1. - Les dépenses d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre des activités réalisées en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 sont financées sous la forme d'une dotation annuelle. Chaque année, le montant de cette dotation, qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est versée pour l'ensemble des régimes par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées s'ajoutent à celles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.

« Les dispositions de l'article L. 174-3 sont applicables au service de santé des armées.

« Art. L. 174-15-2. - Les dispositions de l'article L. 174-15-1 sont applicables aux dépenses d'hospitalisation de l'ensemble des activités de soins de l'Institution nationale des invalides.

« Art. L. 174-15-3. - Les dispositions de l'article L. 174-4 sont applicables au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides. »

IX. - Les dispositions de l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du VIII entrent en vigueur dans les conditions et à la date fixées par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1^{er} juillet 2009.

X. - A la fin de la dernière phrase du dernier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les mots : « du ou des trimestres suivants » sont remplacés par les mots : « des périodes suivantes ».

XI. - Le quatrième alinéa du A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette dernière disposition ne s'applique pas à la fraction propre au service de santé des armées. »

XII. - L'article L. 6113-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements qui ne transmettent pas les informations mentionnées au premier alinéa dans les conditions et les délais fixés par voie réglementaire sont passibles d'une pénalité prononcée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis de la commission exécutive, dans la limite de 5 % de leurs recettes annuelles d'assurance maladie. »

XIII. - Après le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements qui font obstacle à la préparation et à la réalisation du contrôle sont passibles d'une sanction dont le montant ne peut excéder la limite fixée au troisième alinéa. »

Article 39 bis A

(Texte du Sénat)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 174-4 est complété par les mots : « , ainsi que des donneurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique » ;

2° Dans l'article L. 322-3, il est inséré un 18° ainsi rédigé :

« 18° Pour les donneurs mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique, en ce qui concerne l'ensemble des frais engagés au titre du prélèvement d'éléments du corps humain et de la collecte de ces produits. »

Article 39 bis B

(Texte du Sénat)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du 4° du I de l'article L. 162-14-1, après les mots : « praticiens libéraux exerçant dans ces zones », sont insérés les mots : « ou les centres de santé qui y sont implantés », et après les mots : « leurs modalités d'exercice », sont insérés les mots : « ou d'organisation » ;

2° La première phrase du 8° de l'article L. 162-32-1 est complétée par les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles ces centres bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour les conduire à intégrer dans leurs équipes des professionnels de santé exerçant des activités numériquement déficitaires dans ces zones. »

Article 39 bis C*(Texte du Sénat)*

Dans la seconde phrase de l'article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « à un médecin généraliste qui s'installe » sont remplacés par les mots : « aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste qui s'installe ou exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé ».

Article 39 bis

.....Suppression maintenue par la commission mixte paritaire.....

Article 39 ter*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

I. - Après l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-21-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-3.* - Il est créé, auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2007, un observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée. Avant la fin du dernier semestre de cette période de cinq ans, il est procédé à une évaluation du fonctionnement de cet observatoire ; celle-ci devra se prononcer sur l'opportunité de le voir poursuivre son activité de façon autonome ou de le fusionner avec le conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2.

« L'observatoire est chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et des dépenses engendrées par ces activités.

« Afin de remplir ses missions, l'observatoire est rendu destinataire, à sa demande, des données nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé publics et privés.

« Il remet au Gouvernement et au Parlement un rapport semestriel sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation. Le Gouvernement consulte l'observatoire préalablement à la mise en œuvre de la procédure prévue au second alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10.

« L'observatoire est composé :

« 1° De représentants des services de l'Etat ;

« 2° De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés ;

« 3° Des représentants des organismes nationaux de l'assurance maladie.

« Les règles relatives à la constitution, la composition et au fonctionnement de l'observatoire sont définies par décret. »

II. - L'article L. 162-21-2 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « et au suivi de la réalisation » sont supprimés ;

2° Dans la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et au suivi de la réalisation » sont supprimés ;

3° Au début du quatrième alinéa, les mots : « Le conseil donne également un avis sur les orientations de la politique salariale et statutaire et les » sont remplacés par les mots : « Le conseil est également informé des orientations de la politique salariale et statutaire et des » ;

4° Le cinquième alinéa est supprimé ;

5° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

III. - Dans le premier alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10 du même code, les mots : « ainsi qu'aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé » sont supprimés.

IV. - Le second alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du même code est ainsi rédigé :

« Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, l'Etat modifie les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à garantir son respect dans les conditions prévues au I du présent article. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations. »

Article 39 quater A

(Texte du Sénat)

Est validé, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, l'arrêté du 27 septembre 2006 pris en application du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 5 mars 2006 modifié fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie en tant que la procédure de consultation préalable n'aurait pas permis aux organismes consultés de se prononcer d'une manière éclairée en raison d'une transmission tardive ou incomplète des données et que l'arrêté a été pris en l'absence d'une analyse par activité médicale de l'évolution des charges.

Article 39 septies

(Texte du Sénat)

Après le quatrième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le professionnel ou l'établissement faisant l'objet de la notification d'indu est également débiteur à l'égard de l'assuré ou de son organisme complémentaire, l'organisme de prise en charge peut récupérer la totalité de l'indu. Il restitue à l'assuré et, le cas échéant, à son organisme complémentaire, les montants qu'ils ont versés à tort. »

Article 40 ter

(Texte du Sénat)

A la fin de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique, les mots : « les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'article L. 4124-6 ».

Article 40 quater

(Texte du Sénat)

Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-4-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les assurés sociaux ont accès à ces données, ainsi qu'à l'historique permettant d'identifier les médecins qui ont consulté leur relevé. »

Article 41

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« I. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé en tenant compte notamment de l'évolution des nombres d'étudiants déterminés conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

« Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

« Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »

II. - Après le I de l'article L. 4111-2 du même code, il est inséré un *I bis* ainsi rédigé :

« *I bis.* - Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de la commission mentionnée au I, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats, conformément aux obligations communautaires. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession, et en ce qui concerne la profession de médecin, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice. »

III. - L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4221-12.* - Le ministre chargé de la santé peut, après avis du conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de pharmacien dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

« Les lauréats doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis du conseil mentionné au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »

IV. - Le nombre maximum mentionné au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du même code n'est pas opposable aux praticiens ayant exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004 dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier et ayant passé une convention en application des dispositions des articles L. 6142-5 et L. 6162-5 du même code justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi. Les conditions et les modalités d'inscription aux épreuves de vérification des connaissances sont fixées par voie réglementaire.

Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.

Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée, les personnes mentionnées au premier alinéa du présent IV peuvent poursuivre leurs fonctions en qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé jusqu'à épuisement de leurs droits à se présenter aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2011.

Article 42

(Texte du Sénat)

L'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi rédigé :

« III. - Par exception aux dispositions de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent avant le 30 juin 2009, par arrêté conjoint, la répartition des capacités d'accueil et des ressources de l'assurance maladie relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale des établissements, pour chaque établissement mentionné au 2° de l'article L. 6111-2 après avis de son organe délibérant.

« Pour chaque établissement, l'arrêté conjoint est pris au plus tard le 30 juin de l'année précédant celle au cours de laquelle il prend effet, au vu du résultat des analyses transversales réalisées sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives du secteur sanitaire et médico-social, et tient compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

« Cet arrêté prend effet le 1^{er} janvier de l'année suivant sa publication.

« Afin d'évaluer les moyens nécessaires à la mise en adéquation du budget de la section des unités de soins de longue durée avec le résultat de l'analyse transversale, chaque établissement fait connaître au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet, par décision de son organe délibérant, l'exercice annuel au cours duquel cette répartition est arrêtée. Cette délibération doit parvenir au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet avant le 31 mars de l'exercice annuel au cours duquel la répartition est arrêtée. » ;

2° Le IV est abrogé ;

3° Dans les première et seconde phrases du V, les références : « aux III et IV » sont remplacées par la référence : « au III ».

Article 43

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

3° Dans le quatrième alinéa, les mots : « le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

4° Le cinquième alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :

« a) Des subventions de l'Etat ;

« b) Une dotation globale versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« c) Une contribution financière perçue en contrepartie des services rendus par l'agence aux organismes gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent 1° ;

« 2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence ;

« 3° Le directeur de l'agence est nommé par décret. »

II. - Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 est imputée sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3. »

Article 44

(Texte du Sénat)

En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du même code, les intérêts des emprunts contractés à cet effet peuvent être pris en charge par l'assurance maladie, d'une part, dans la limite des dotations départementales limitatives mentionnées au III de l'article L. 314-3 du code précité et, d'autre part, selon des modalités et des conditions fixées par décret.

Une part des crédits reportés en 2007 au titre des excédents de l'exercice 2006 est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article. Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement et d'équipement immobiliers, pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du même code, des établissements relevant conjointement du 6° du I de l'article L. 312-1 dudit code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Les conditions d'utilisation de ces crédits sont déterminées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article 44 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

L'article L. 315-16 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hébergés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours sont portés devant le juge aux affaires familiales. »

Article 45

(Texte du Sénat)

I. - Après l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5126-6-1.* - Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.

« Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code. Elles sont transmises par les établissements à l'autorité administrative compétente ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent et par les pharmaciens au conseil compétent de l'ordre. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix.

« Les conventions doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

II. - La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Ces dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date. »

III. - Avant la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré deux phrases ainsi rédigées :

« Le personnel des établissements mentionnés au I comprend un médecin coordonnateur dont les missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. »

IV. - Après l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-2-1.* - Le médecin coordonnateur des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal. »

V. - Dans le premier alinéa de l'article L. 161-36-3 du même code, les mots : « à l'article L. 161-36-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-2-1 ».

VI. - L'article L. 162-1-14 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « les établissements de santé », sont insérés les mots : « les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, » ;

2° Dans la troisième phrase du premier alinéa, après les mots : « un établissement de santé », sont insérés les mots : « ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » ;

3° Dans la quatrième phrase du premier alinéa, les mots : « ou de l'établissement de santé » sont remplacés par les mots : « de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».

Article 46 bis

(Texte du Sénat)

Le premier alinéa de l'article L. 245-13 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « ou, à la demande du bénéficiaire et avec l'accord du président du conseil général, trimestriellement au début de chaque trimestre ».

Article 47

(Texte du Sénat)

I. - Le 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 16° Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1, pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ; ».

II. - Après le troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé. »

Article 50

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - *Supprimé par la commission mixte paritaire.....*

II. - Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 est fixé à 195 millions d'euros.

Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007.

III. - L'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 221-1-1. - I. - Il est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

« Le fonds finance des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville, à des groupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé.

« Il finance le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux dans les conditions prévues à l'article L. 162-45.

« Il finance des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde.

« Il concourt à des actions ou à des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire.

« Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.

« Il contribue à la mise en œuvre du dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 et notamment au développement d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales.

« Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret.

« II. - Les ressources du fonds sont constituées par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« III. - Le fonds dispose d'un comité national de gestion associant des représentants de l'Etat et des représentants du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'un Conseil national de la qualité et de la coordination des soins, composé de représentants du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des professionnels de santé, des fédérations d'établissements de santé et médico-sociaux et de personnalités nommées en fonction de leur expérience et de leurs compétences par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins est composé à parité de représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé.

« Le fonds dispose également dans chaque région de conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins.

« IV. - Sur proposition du comité national de gestion, le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins délibère sur :

« 1° Les orientations stratégiques concernant les priorités d'action du fonds et d'affectation de la dotation ;

« 2° La part affectée au financement d'expérimentations concernant les soins de ville mentionnées au deuxième alinéa du I ;

« 3° La dotation annuelle consacrée au financement des actions à caractère national ou interrégional et celle réservée au financement des actions à caractère régional ;

« 4° Le rapport d'activité annuel.

« Le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins peut, sur la base d'un avis motivé, demander un second projet de délibération au comité national de gestion. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers des membres le composant.

« V. - Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les missions régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« VI. - L'attribution des aides peut être déconcentrée et confiée aux missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47, dans des conditions fixées par décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.

« Les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du IV sont prises par le bureau du conseil régional de la qualité et de la coordination des soins.

« VII. - La composition et les modalités de fonctionnement du comité national de gestion, du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins, et des conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins ainsi que de leurs bureaux sont déterminées par décret. »

IV. - La sous-section 1 de la section 10 du chapitre II du titre VI du livre Ier du même code est ainsi modifiée :

« 1° Les articles L. 162-43 et L. 162-44 sont abrogés ;

« 2° Au début du premier alinéa de l'article L. 162-45, les mots : « Pour organiser la coordination et la continuité des soins, la décision mentionnée à l'article L. 162-44 peut » sont remplacés par les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et les missions régionales de santé peuvent ».

V. - 1. Dans la seconde phrase du second alinéa du I de l'article L. 162-22-2, dans le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-9 et dans la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du même code, les mots : « , outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, » sont supprimés.

2. Dans la première phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « la part mentionnée à l'article L. 162-43 et » sont supprimés.

3. Dans le dernier alinéa de l'article L. 314-3 et à la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , et après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale » sont supprimés.

4. Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43, » sont supprimés.

Durant cette période transitoire, le fonds d'aide à la qualité des soins de ville peut contribuer aux expérimentations d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales.

VI. - A titre transitoire, les dispositions des articles L. 162-43 et L. 162-44 relatifs à la fixation de la dotation nationale des réseaux et de l'article L. 221-1-1 relative à la fixation de la dotation et du montant maximal des dépenses du fonds d'aide à la qualité des soins de ville ainsi que celles des articles du code de la sécurité sociale et du code de l'action sociale et des familles mentionnés au V du présent article demeurent en vigueur dans leur rédaction antérieure à la publication de la présente loi jusqu'à la date d'entrée en vigueur des décrets mentionnés au présent article. A cette date, la dotation nationale de développement des réseaux et la dotation au fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont transférées au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Article 50 bis

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 2° est complété par les mots : « , et notamment l'implantation de maisons médicales de garde » ;

2° Le 4° est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce programme doit comporter des actions concernant les prescriptions hospitalières exécutées en ville ; »

3° Après le 4°, sont insérés un 5° et un 6° ainsi rédigés :

« 5° L'attribution des aides dont la gestion lui est confiée en application du VI de l'article L. 221-1-1 ;

« 6° Les conditions de financement des établissements de santé au titre de leur participation à la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, par référence aux rémunérations prévues au 16° de l'article L. 162-5. »

II. - Dans la première phrase de l'article L. 162-5-14 et dans le 2° de l'article L. 162-47 du même code, la référence : « L. 6315-1 » est remplacée par la référence : « L. 6314-1 ».

Article 50 ter

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Après l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 221-1-2. - Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.

« I. - Les ressources de ce fonds sont constituées :

« 1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;

« 2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.

« II. - Pour les médecins libéraux, le fonds a vocation :

« 1° A financer l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 précitée ;

« 2° A participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;

« 3° A participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;

« 4° A participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds a vocation à financer la formation professionnelle conventionnelle et l'indemnisation des professionnels de santé y participant et à participer au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

« Les frais de fonctionnement du fonds sont pris en charge par le fonds.

« III. - Les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accords mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1 dans des conditions déterminées par ces conventions ou accords.

« IV. - Les conditions d'application du présent article sont définies en tant que de besoin par décret. ».

II. - Le report à nouveau des résultats cumulés au 31 décembre 2006 du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale est affecté au fonds des actions conventionnelles.

Les crédits correspondant au financement de l'évaluation des pratiques professionnelles inscrits au fonds d'amélioration de la qualité des soins de ville mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale sont transférés au fonds des actions conventionnelles.

III. - L'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogé.

Article 51

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 3110-5, sont insérés trois articles L. 3110-5-1 à L. 3110-5-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 3110-5-1. - Le Fonds de prévention des risques sanitaires est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. Il a pour mission de financer la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature.

« Le fonds est administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'Etat et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.

« L'Etat est l'autorité adjudicatrice des marchés nécessaires à la réalisation des missions du fonds et le propriétaire des produits et traitements achetés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense.

« Art. L. 3110-5-2. - Les dépenses du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :

« 1° La prise en charge, dans la limite des crédits disponibles, des dépenses de prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature ;

« 2° Les frais de gestion administrative du fonds.

« Art. L. 3110-5-3. - Les recettes du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :

« 1° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Des subventions de l'Etat ;

« 3° Des produits financiers ;

« 4° Des dons et legs.

« Le montant de la contribution mentionnée au 1° du présent article ne peut excéder 50 % des dépenses effectivement constatées du fonds. »

2° L'article L. 3110-10 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, notamment : » ;

b) Il est ajouté un *f* ainsi rédigé :

« *f*) La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article L. 3110-5-1.

I bis. - *Supprimé par la commission mixte paritaire.....*

II. - A titre transitoire et jusqu'à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est chargé de la gestion du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique.

III. - Le montant de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 3110-5-3 du code de la santé publique est fixé, pour l'année 2007, à 175 millions d'euros.

Article 53 bis A

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 162-39 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A la fin du premier alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;

2° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Les tarifs des soins thermaux pris en charge ; ».

II. - L'article L. 162-40 du même code est abrogé.

III. - Après l'article L. 162-1-7-1 du même code, il est inséré un article L. 162-1-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7-2. - La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un salarié d'un établissement thermal est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.

« Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute autorité de santé. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au Journal officiel. »

IV. - L'article L. 182-2 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le 1°, les mots : « et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 » sont remplacés par les mots : « , les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ; » ;

2° Dans le 2°, les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 » ;

3° Dans le dernier alinéa, après la référence : « L. 162-32-1 », est insérée la référence : « L. 162-39 ».

V. - L'article L. 182-2-4 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le 1°, les mots : « et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 » sont remplacés par les mots : « , les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 » ;

2° Dans le sixième alinéa (2°), les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ».

VI. - L'article L. 162-41 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La convention, ses annexes et avenants sont approuvés, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, selon les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 162-15 et entrent en vigueur à compter de leur publication au Journal officiel.

« Les dispositions de l'article L. 162-15-2 s'appliquent à la convention mentionnée à l'article L. 162-39 pour ce qui la concerne. » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;

3° Au début du dernier alinéa, les mots : « La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

VII. - L'article L. 162-42 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-42. - Les dispositions du I de l'article L. 162-14-2 s'appliquent à la convention mentionnée à l'article L. 162-39 pour ce qui la concerne.

« L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation nationale représentative des établissements thermaux. A défaut, il est désigné par le président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. »

VIII. - Dans le 3° de l'article L. 182-2-3 du même code, les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ».

Article 53 bis B

(Texte du Sénat)

L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la première phrase du deuxième alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il peut également comporter des sections spécifiques à chaque profession dont les relations avec les organismes d'assurance maladie sont régies par une convention mentionnée aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 pour la gestion des sommes affectées à leurs dispositifs de formation continue conventionnelle. » ;

2° La seconde phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :

« Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des représentants des syndicats signataires de la convention nationale de la profession concernée. » ;

3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Pour les professions dont il gère le dispositif de formation continue conventionnelle, l'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment : » ;

4° A la fin du sixième alinéa, les mots : « ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 » sont remplacés par les mots : « convention concernée » ;

5° Le huitième alinéa est ainsi rédigé :

« - de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation conventionnelle. »

Article 53 bis C

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase, les mots : « deux organisations syndicales représentant » sont remplacés par les mots : « deux organisations syndicales représentatives réunissant » ;

2° Dans la deuxième phrase, les mots : « si celle-ci représente au moins » sont remplacés par les mots : « représentative si celle-ci réunit au moins ».

II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 162-33 du même code, après le mot : « expérience » sont ajoutés les mots : « , audience électorale ».

Article 53 bis D

(Texte du Sénat)

A défaut de conclusion avant le 31 janvier 2007 d'un avenant conventionnel pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale prévoyant, conformément aux dispositions de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005, les conditions de convergence du dispositif du médecin référent avec les dispositions relatives au médecin traitant prévues à

l'article L. 162-5-3 du même code, un arrêté publié avant le 31 mars 2007 peut prévoir la possibilité, pour les médecins exerçant à titre libéral, de souscrire à titre individuel un contrat avec l'assurance maladie.

Ce contrat, dont l'arrêté définit le contenu, peut comporter des engagements du médecin relatifs notamment au volume d'activité, à la qualité de sa prescription, à sa formation, à la qualité de sa pratique et à sa participation à la permanence des soins. Il peut comporter également des dispositions relatives aux modalités de rémunération des adhérents au contrat et des dispositions favorisant la dispense d'avance de frais.

Article 53 bis

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Dans l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, les mots : « , dans un but d'intérêt général, à la » sont remplacés par les mots : « à la mission de service public de ».

II. - L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, après les mots : « aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 », sont insérés les mots : « et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural » ;

2° Le deuxième alinéa (1°) est complété par les mots : « et au 1° ou au 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural ».

III. - Après le septième alinéa (5°) de l'article L. 162-16-1 du même code, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique. »

IV. - L'article L. 162-15-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas d'urgence, lorsque la violation des engagements prévus par la convention est particulièrement grave ou qu'il en résulte pour l'organisme un préjudice financier, la caisse primaire d'assurance maladie peut décider de suspendre les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions et les modalités d'application des dispositions du présent alinéa. »

V. - Le même code est ainsi modifié :

1° Dans le troisième alinéa de l'article L. 114-17, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

2° Dans le deuxième alinéa de l'article L. 162-1-14, les mots : « devant le tribunal administratif » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

3° Après le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La sanction peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. » ;

4° Dans la quatrième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 524-7, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ».

Les dispositions du présent V sont applicables aux pénalités et sanctions notifiées à compter du 1^{er} juillet 2007.

VI. - L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après les mots : « activité libérale, », sont insérés les mots : « à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté fixe les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale. »

VII. - La première phrase de l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° La référence : « L. 6315-1 » est remplacée par la référence : « L. 6314-1 » ;

2° Après les mots : « au code de la santé publique », sont insérés les mots : « par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10, ».

Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 55

(Texte du Sénat)

I. - Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont ainsi rédigées :

« En cas de cessation d'activité organisée en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 ou d'une convention mentionnée au 3° de l'article L. 322-4 ou lors de l'octroi de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale, sans pouvoir être inférieur à celui qui est fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code. À compter de l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, aucune convention ou accord collectif prévoyant la possibilité d'une mise à la retraite d'office d'un salarié à un âge inférieur à celui fixé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ne peut être signé ou étendu. »

II. - Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les accords conclus et étendus avant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et fixant un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009. »

III. - Après le troisième alinéa du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les accords et les conventions signés ou étendus avant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui ont prévu la possibilité de mise à la retraite d'office d'un salarié avant l'âge fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale cessent de produire leurs effets au plus tard le 31 décembre 2007. Les indemnités versées à ce titre au salarié par l'employeur sont assujetties à la contribution instituée à l'article L. 137-10 du même code. »

Article 55 *ter*

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

Article 55 *quater*

.....Supprimé par la commission mixte paritaire.....

Article 55 *quinquies*

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - L'article L. 732-38 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions prévues à l'article L. 351-4-1 du même code sont rendues applicables à ce régime. »

II. - Dans l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « aux articles L. 351-4, », est insérée la référence : « L. 351-4-1 ».

.....

Article 57

(Texte du Sénat)

I. - Les personnes exerçant ou ayant exercé, avant le 31 décembre 2006, à titre indépendant, la profession de moniteur de ski sont réputées avoir satisfait, à cette date, aux obligations résultant de leur affiliation à titre obligatoire à l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales au titre des périodes d'exercice comprises entre le 1^{er} janvier 1978 et le 31 décembre 2006.

II. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même I ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski sont prises en compte pour la détermination de la durée d'assurance fixée en application des dispositions de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale et donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales mentionné à l'article L. 643-1 du même code, à raison du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif.

Les périodes mentionnées au I du présent article ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 643-1 du même code.

Un décret fixe les conditions d'application du présent II.

III. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même I ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski, donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire dont elles relèvent à titre obligatoire, à raison du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif et compte tenu des points attribués en application des dispositions du II.

Un décret fixe les conditions d'application du présent III.

IV. - Les réserves du dispositif professionnel spécifique constituées au 31 décembre 2006 sont transférées, respectivement, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article. Un arrêté fixe le montant transféré à chacun de ces organismes. Cet arrêté peut prévoir qu'une partie de ces réserves est consacrée au financement d'un contrat d'assurance qui serait souscrit par le syndicat mentionné au II auprès d'un organisme assureur habilité, aux fins de verser des prestations temporaires aux personnes mentionnées au II âgées de moins de soixante et un ans en 2007 et ayant liquidé leurs droits auprès du régime spécifique jusqu'en 2007 et aux personnes mentionnées au II nées en 1949 et 1950 respectivement à partir de leurs cinquante-neuvième et soixantième anniversaires, ainsi que de verser à leurs ayants droit les prestations en cas de décès.

Le versement d'une pension de retraite par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ou la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III entraîne la cessation des prestations versées au titre du contrat d'assurance visé à l'alinéa précédent. Les rentes qui auraient été versées au titre du contrat d'assurance mentionné à l'alinéa précédent concomitamment au service d'une pension de vieillesse des régimes d'assurance vieillesse obligatoire des professions libérales sont reversées par leur bénéficiaire à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales qui en verse une fraction à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III.

V. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.

Avant le 31 janvier 2007, les syndicats professionnels auxquels adhèrent ou ont adhéré les personnes mentionnées au I transmettent à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III l'ensemble des données nécessaires à l'application des dispositions du présent article.

Article 57 bis

(Texte du Sénat)

I. - Il ne peut plus être créé de régime complémentaire facultatif en application du troisième alinéa des articles L. 644-1 et L. 723-14 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2007.

II. - Les contrats souscrits par les adhérents à un régime créé en application des troisièmes alinéas des articles L. 644-1 et L. 723-14 du code de la sécurité sociale peuvent être transférés à un organisme régi par le livre II du code de la mutualité ou à une entreprise régie par le code des assurances. La décision de transfert est prise par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime.

Les deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 212-11 du code de la mutualité, ainsi que les deux premières phrases du dernier alinéa du même article, sont applicables lorsque les contrats sont transférés à une mutuelle régie par les dispositions du livre II du même code.

Les deuxième et dernier alinéas de l'article L. 324-1 du code des assurances sont applicables lorsque les contrats sont transférés à une entreprise régie par ce même code.

.....

Article 59 bis

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les versements mentionnés aux 1^o et 2^o qui sont utilisés pour compléter la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, ou pour compléter la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, afin de lui ouvrir le bénéfice des dispositions de l'article L. 351-1-1, font l'objet d'un barème spécifique. Ce barème est établi dans le respect du principe de neutralité actuarielle. »

II. - Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du I du présent article, sont applicables aux versements prévus aux articles L. 634-2-2, L. 643-2 et L. 723-10-3 du code de la sécurité sociale.

Article 59 ter

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

L'article 108 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales est ainsi rédigé :

« *Art. 108.* - Les fonctionnaires qui demanderont leur intégration dans la fonction publique territoriale relèveront du régime spécial de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales à compter de la date d'effet de l'intégration. Lorsqu'ils réuniront les conditions prévues par la réglementation de ce régime, ils pourront bénéficier d'une pension rémunérant les services effectifs accomplis, y compris sous le statut de la fonction publique de l'Etat, antérieurement à l'intégration. En contrepartie, une compensation financière intégrale des charges ainsi assurées pour le compte de l'Etat sera accordée à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales dans des conditions fixées par une loi de finances. »

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

.....

Article 60 bis

(Texte du Sénat)

La dotation de l'Etat au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixée comme suit pour les années 2008 à 2010 :

Année	2008	2009	2010
Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du Fiva)	17 %	22 %	30 %

Article 60 ter

(Texte du Sénat)

Dans le deuxième alinéa du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, les mots : « deux millions » sont remplacés par les mots : « quatre millions ».

Article 60 quater

(Texte du Sénat)

I. - Le 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'exercice des activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage à l'amiante de l'établissement doit présenter un caractère significatif. »

II. - Le VII de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 précitée est ainsi rédigé :

« VII. - 1° Un décret en Conseil d'Etat définit :

« - les activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage à l'amiante mentionnées au I ;

« - les conditions de fixation des périodes de référence mentionnées au 1° du I ;

« - ainsi que les critères permettant d'établir le caractère significatif de l'exercice des activités précitées mentionné au 1° du I ;

« 2° Un décret fixe :

« - les conditions d'octroi de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;

« - ainsi que les règles de fonctionnement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du conseil de surveillance de ce fonds mentionnés au présent article. »

.....

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

.....

Article 64

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. - Dans la première phrase des premier et deuxième alinéas de l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter du premier jour du mois » sont remplacés par les mots : « à compter de la date ».

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 532-1 du même code est supprimé.

.....

Article 66

(Texte du Sénat)

I. - Le chapitre V du titre II du livre II du code du travail est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Congé de soutien familial

« *Art. L. 225-20.* - Tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise, dont le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant, l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, ou le collatéral jusqu'au quatrième degré, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité a le droit de bénéficier d'un congé de soutien familial non rémunéré.

« Pour le bénéfice des dispositions du premier alinéa, la personne aidée doit résider en France de façon stable et régulière et ne pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié.

« Le congé de soutien familial est d'une durée de trois mois. Il peut être renouvelé. Il ne peut excéder la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les critères d'appréciation de la particulière gravité du handicap ou de la perte d'autonomie de la personne aidée, sont fixées par décret.

« *Art. L. 225-21.* - Le salarié est tenu d'informer son employeur de sa volonté de bénéficier d'un congé de soutien familial dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-22.* - Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au congé de soutien familial ou y renoncer dans les cas suivants :

« 1° Décès de la personne aidée ;

« 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;

« 3° Diminution importante des ressources du salarié ;

« 4° Recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée ;

« 5° Congé de soutien familial pris par un autre membre de la famille.

« Il en fait la demande à l'employeur dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-23.* - Le salarié en congé de soutien familial ne peut exercer aucune activité professionnelle.

« Toutefois, le salarié en congé de soutien familial peut être employé par la personne aidée dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 232-7 ou au deuxième alinéa de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles.

« Art. L. 225-24. - A l'issue du congé de soutien familial, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

« Art. L. 225-25. - La durée du congé de soutien familial est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

« Art. L. 225-26. - Le salarié qui suspend son activité par un congé de soutien familial a droit à un entretien avec son employeur avant et après son congé, relatif à son orientation professionnelle.

« Art. L. 225-27. - Toute convention contraire aux articles L. 225-20 à L. 225-26 est nulle de plein droit. »

II. - Dans le second alinéa de l'article L. 933-1 du même code, après les mots : « présence parentale », sont insérés les mots : « , de soutien familial ».

III. - L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;

2° Après le cinquième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial, la personne bénéficiaire du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail. Cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.

« Le travailleur non salarié mentionné aux articles L. 611-1 ou L. 722-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 722-4 du code rural ou au 2° de l'article L. 722-10 du même code, ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 622-8 du code de la sécurité sociale ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural, qui interrompt son activité professionnelle pour s'occuper de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, d'un ascendant, d'un descendant, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, d'un collatéral jusqu'au quatrième degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, est affilié obligatoirement, pour une durée de trois mois, à l'assurance vieillesse du régime général, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial. Cette affiliation peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'une année. Elle n'est pas subordonnée à la radiation du travailleur non salarié du centre de formalités des entreprises dont il relève. Elle est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret. » ;

3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cependant, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie rembourse à la Caisse nationale des allocations familiales les cotisations acquittées par les organismes débiteurs des prestations familiales au titre des personnes mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas. »

IV. - Le II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée. »

IV bis. - Le quatrième alinéa du III du même article L. 14-10-5 est ainsi rédigé :

« Sont également retracées en charges les subventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application des articles L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée, et L. 541-4 du même code. »

V. - Le titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« CHAPITRE VIII

**« Bénéficiaires de congés spécifiques d'aide
à une personne dépendante ou handicapée**

« Section 1

« Bénéficiaires du congé de soutien familial

« Art. L. 378-1. - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en espèces à l'issue du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail, l'assuré, sous réserve toutefois de reprendre son activité et de n'avoir perçu aucune rémunération au titre de l'aide familiale apportée, doit justifier des conditions prévues aux articles L. 313-1 et L. 341-2 du présent code, la période de congé n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes mentionnées auxdits articles. »

Article 67

(Texte du Sénat)

Le fonds de cohésion sociale mentionné au III de l'article 80 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale peut garantir des avances remboursables à taux bonifié accordées, par des établissements de crédit avec lesquels il a passé convention, à des personnes âgées de dix-huit à vingt-cinq ans pour les aider dans leur insertion professionnelle. Les parents assumant la charge d'un mineur titulaire du contrat de travail mentionné à l'article L. 117-1 du code du travail peuvent également bénéficier de cette avance.

Le coût de la bonification d'intérêts est à la charge de la Caisse nationale des allocations familiales qui peut également participer au financement de la garantie.

Article 67 bis

(Texte du Sénat)

Après l'article L. 223-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 223-4. - En cas d'adossment d'un régime de retraite spécial sur la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés réalisé dans les conditions prévues à l'article L. 222-6, le principe de stricte neutralité financière de l'opération pour les assurés sociaux du régime général posé par l'article L. 222-7 s'applique également à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales pour le calcul de la participation mentionnée au 5° de l'article L. 223-1.

« Les rapports établis en application des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 222-7 mentionnent les éléments d'information démographiques, financiers et économiques permettant d'apprécier le respect du principe de stricte neutralité de l'adossment à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales. »

Section 5

**Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation
ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base
ou des organismes concourant à leur financement**

Article 69 A

(Texte du Sénat)

I. - Après l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-18 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-18. - Toute personne qui, par quelque moyen que ce soit, incite les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale, ou de payer les cotisations et contributions dues, est punie d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15.000 € ou de l'une de ces deux peines seulement.

II. - A compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, sont abrogées les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 652-7 du code de la sécurité sociale au titre des agissements n'ayant pas fait l'objet à cette date de poursuites aux fins de l'application desdites dispositions.

III. - Dans le premier alinéa de l'article L. 637-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en application de l'article », sont insérés les mots : « L. 114-18 ou de l'article ».

Article 70 bis A

(Texte du Sénat)

I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 161-36-2, il est inséré un article L. 161-36-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-36-2-2. - I. - Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

« Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

« II. - Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical personnel et l'alimente. » ;

2° L'article L. 161-36-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine également les modalités de fixation de la tarification applicable aux hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion du dossier médical personnel. » ;

3° Après l'article L. 161-36-4, sont insérés deux articles L. 161-36-4-1 et L. 161-36-4-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 161-36-4-1. - Le décret prévu à l'article L. 161-36-4 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1 du code de la santé publique.

« Art. L. 161-36-4-2. - Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.

« Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.

« La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique. »

II. - Le dernier alinéa de l'article L. 4231-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Il organise la mise en œuvre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale. »

III. - Après le troisième alinéa de l'article L. 1111-8 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La détention et le traitement sur des supports informatiques de données de santé à caractère personnel par des professionnels de santé, des établissements de santé ou des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sont subordonnés à l'utilisation de systèmes d'information conformes aux prescriptions adoptées en application de l'article L. 1110-4 et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé.

« Les professionnels et établissements de santé peuvent, par dérogation aux dispositions de la dernière phrase des deux premiers alinéas du présent article, utiliser leurs propres systèmes ou des systèmes appartenant à des hébergeurs agréés sans le consentement exprès de la personne concernée dès lors que l'accès aux données détenues est limité au professionnel de santé ou à l'établissement de santé qui les a déposées, ainsi qu'à la personne concernée dans les conditions prévues par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. »

IV. - Sauf lorsqu'elle s'applique à des demandes d'agrément portant sur l'hébergement des dossiers médicaux personnels prévus à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, la procédure d'agrément prévue à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique est suspendue pendant une période de deux ans à compter de la publication de la présente loi.

Pendant le délai de deux ans prévu au premier alinéa du présent IV, toute personne peut exercer l'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel, autres que celles constituant le dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, à condition de satisfaire aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La poursuite de cette activité au-delà de la période transitoire est subordonnée au dépôt d'une demande d'agrément avant l'expiration de ladite période. L'activité d'hébergement peut alors être poursuivie jusqu'à ce qu'il soit statué sur cette demande.

La dérogation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, tel que résultant du III du présent article, entre en vigueur à compter de la période de suspension de deux ans mentionnée au premier alinéa du présent IV.

V. - Après l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-8-1.* - Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2. Un décret, pris après avis conforme de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation. »

VI. - L'article 5 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

Article 70 bis B

(Texte du Sénat)

I. - L'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire peut être constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. »

II. - Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, sont validées toutes dispositions réglementaires et décisions en tant qu'elles pourraient être contestées sur le fondement du défaut ou de l'irrégularité de la consultation de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Article 70 bis C*(Texte du Sénat)*

Le dernier alinéa de l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 70 bis D*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

I. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 723-3 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses dont la circonscription comporte plusieurs départements peuvent constituer des comités départementaux selon des modalités fixées par leur conseil d'administration. Les conseils d'administration peuvent leur confier des missions, notamment pour animer le réseau des élus locaux de la mutualité sociale agricole. Ces comités départementaux peuvent être consultés sur les demandes individuelles relatives aux cotisations sociales et les aides individuelles relatives à l'action sanitaire et sociale ainsi que sur toutes questions concernant la gestion des régimes agricoles de protection sociale dans le département. Leurs membres peuvent assurer la représentation de la caisse sur mandat du conseil d'administration. Le comité départemental est composé d'administrateurs de la caisse, élus du département concerné, d'un membre désigné par l'union départementale des associations familiales et de délégués cantonaux du même département. Le nombre de membres du comité départemental ne peut excéder le nombre de membres du conseil d'administration d'une caisse départementale. Les dispositions des articles L. 723-36, L. 723-37 et L. 723-42 sont applicables aux membres de ces comités. »

II. - L'article L. 723-30 du code rural est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa (1°) est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, lorsque la circonscription de la caisse s'étend sur plus de trois départements, le nombre d'administrateurs de chacun des départements est égal à neuf, à raison de trois représentants du premier collège, quatre représentants du deuxième collège et deux représentants du troisième collège ; » ;

2° Le troisième alinéa (2°) est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° Des représentants des familles en nombre égal au nombre de départements inclus dans la circonscription de la caisse, dont au moins un salarié et un non-salarié pour les caisses dont la circonscription comporte trois départements au plus, et au moins deux salariés et deux non-salariés pour les caisses dont la circonscription comporte plus de trois départements, désignés conjointement par les unions départementales des associations familiales concernées sur proposition des associations familiales rurales. » ;

3° La dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée :

« En ce qui concerne la caisse de mutualité sociale agricole de l'Ile-de-France, le conseil d'administration est composé dans les conditions prévues par l'article L. 723-29 ; les départements de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort, d'une part, et le département des Alpes de Haute-Provence et des Hautes-Alpes, d'autre part, sont considérés comme un seul département pour l'application du présent article. »

Article 70 bis*(Texte du Sénat)*

I. - Après l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-12-1.* - Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.

« Ce répertoire est utilisé par ces organismes notamment pour les échanges mentionnés à l'article L. 114-12, et pour ceux prévus, en application du présent code, avec les administrations fiscales.

« Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini ci-dessus.

« Ont également accès aux données de ce répertoire :

« 1° Les organismes de la branche recouvrement du régime général dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;

« 2° Les collectivités territoriales pour les procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale.

« Le répertoire contient les données communes d'identification des individus, les informations relatives à leur affiliation aux différents régimes concernés, à leur rattachement à l'organisme qui leur sert les prestations ou avantages, à la nature de ces derniers, ainsi que l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir.

« Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé.

« Le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'Etat, après avis conforme de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine également les conditions d'identification des personnes qui ne disposent pas d'un numéro d'inscription au répertoire cité au précédent alinéa. »

II. - L'article L. 161 du livre des procédures fiscales est abrogé.

Article 70 ter A

(Texte du Sénat)

I. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2° et 3° du présent article. »

II. - Après le premier alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces transmissions, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au service de la prestation concernée. »

III. - Après l'article L. 133-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 133-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-5-1.* - Lorsqu'elles instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations régies par le présent code ou qu'elles exercent leurs missions de contrôle et d'évaluation, les autorités attribuant ces prestations échangent, avec les personnes morales de droit public ou les personnes morales de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution. De même, les personnes morales de

droit public et les personnes morales de droit privé gérant un service public tiennent ces autorités informées, périodiquement ou sur demande de celles-ci, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

« Ces échanges d'informations ou de pièces justificatives peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives à cette prestation. »

Article 70 *ter*

(Texte du Sénat)

I. - L'intitulé du chapitre VI du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Constitution, groupement de caisses, et délégations ».

II. - L'intitulé de la section 2 du même chapitre est ainsi rédigé : « Groupement de caisses, délégations de missions et d'activités ».

III. - Après l'article L. 216-2 du même code, sont insérés deux articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 216-2-1.* - I. - Les conseils d'administration des organismes nationaux mentionnés aux articles L. 222-1, L. 223-1 et L. 225-1 définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes relevant de la branche concernée.

« Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou plusieurs organismes de la branche la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations et au recouvrement.

« Les modalités de mise en œuvre sont fixées par convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.

« II. - Pour les missions liées au service des prestations, l'organisme désigné peut, pour le compte des autres organismes locaux ou régionaux, participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires, servir des prestations, procéder à des vérifications et enquêtes administratives concernant leur attribution, et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations. Il peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.

« III. - L'union de recouvrement désignée peut assurer pour le compte d'autres unions, des missions liées au recouvrement, au contrôle et au contentieux du recouvrement. Elle peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.

« IV. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret.

« *Art. L. 216-2-2.* - Les directeurs des organismes locaux ou régionaux peuvent déléguer à un organisme local ou régional la réalisation des missions liées à leur gestion, par convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de la ou des branches concernées. »

IV. - Dans le dernier alinéa de l'article L. 213-1 du même code, le mot : « contrôle » est remplacé par les mots : « recouvrement, de contrôle et de contentieux ».

V. - Après les mots : « à certains organismes », la fin du 3° de l'article L. 221-3-1 du même code est ainsi rédigée : « à l'échelon national, interrégional, régional ou départemental, la charge d'assumer certaines missions, notamment celles mentionnées au II de l'article L. 216-2-1 ; ».

VI. - L'article L. 231-1 du même code est abrogé et dans l'article L. 231-13 du même code, la référence : « L. 231-1 » est remplacée par la référence : « L. 231-2 ».

VII. - Le dernier alinéa de l'article L. 122-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce décret précise également les conséquences de la mise en œuvre des articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 sur la responsabilité des agents comptables concernés. »

.....

Section 6
**Dispositions relatives aux organismes concourant
au financement des régimes obligatoires**

Article 71 A

(Texte du Sénat)

I. - Le dernier alinéa de l'article 13 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif est ainsi modifié :

1° Les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'Etat » ;

2° Après les mots : « prend à sa charge », sont insérés les mots : « , dans des conditions fixées par décret, ».

II. - L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 7° est ainsi rédigé :

« 7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ; » ;

2° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les sommes mentionnées aux *a, b, d* et *e* du 4° et au 7° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

.....

ANNEXE A

**Rapport décrivant les mesures prévues
pour l'affectation des excédents ou la couverture
des déficits constatés sur l'exercice 2005**

ANNEXE B

**Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général,
les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir**

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

Hypothèses d'évolution - moyennes sur la période 2008-2010

	Scénario haut	Scénario bas
Produit intérieur brut volume	3,0 %	2,25 %
Masse salariale du secteur privé	5,2 %	4,4 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie	2,5 %	2,2 %
Inflation hors tabac	1,75 %	1,75 %

Les projections quadriennales sont présentées sous deux scénarios économiques et en l'absence de toute affectation de ressources supplémentaires.

Ces deux scénarios reprennent les hypothèses d'évolution du produit intérieur brut (PIB), de la masse salariale et de l'inflation retenues dans les scénarios présentés dans le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la Nation annexé au projet de loi de finances pour 2007. Dans ces deux scénarios et en retenant une progression moyenne de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,5 % dans le scénario haut et de 2,2 % dans le scénario bas, le solde global du régime général et de l'ensemble des régimes de base s'améliore régulièrement sur la période 2007-2010. Le retour à l'équilibre du régime général est atteint en 2009 dans le scénario haut, et en 2010 dans le scénario bas.

Le déficit de la branche Maladie se réduit rapidement, la branche redevenant excédentaire dès 2009 dans les deux scénarios. La forte progression apparente des charges et des produits de la branche entre 2005 et 2006 est due à la prise en compte des nouveaux transferts entre l'assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : en application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, outre le versement des dépenses médico-sociales, les régimes d'assurance maladie doivent à partir de 2006 comptabiliser en charges un transfert égal à l'ONDAM médico-social vers la CNSA et en contrepartie reçoivent en produits le remboursement par la CNSA des prestations médico-sociales.

L'excédent de la branche Accidents du travail - maladies professionnelles augmente régulièrement sur la période.

La branche Famille renoue avec une situation excédentaire dès 2008 dans les deux scénarios, notamment du fait de l'achèvement de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant.

S'agissant de la branche Vieillesse, l'anticipation du départ en retraite de certains travailleurs et le grand nombre de bénéficiaires de la mesure « carrière longue » amènent à constater un déficit plus important qu'en 2006. Cette dégradation ne remet pas en cause le sens des projections de moyen et de long termes réalisées dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites. Conformément au choix fait de présenter ces tableaux sans affectation de ressources supplémentaire, les présentes projections sont bâties sans préjuger des mesures qui pourraient être prises dans le cadre du premier rendez-vous quinquennal d'examen du financement de la branche pour assurer un retour du régime général à l'équilibre en 2009 et qui devront notamment tenir compte de l'amélioration de la situation de l'emploi.

Les soldes calculés sur l'ensemble des régimes de base sont assez proches de ceux du seul régime général. De nombreux régimes bénéficient en effet de mécanismes garantissant leur équilibre financier (contribution du régime général, subvention de l'Etat ou attribution d'une ressource externe). Le poids des quelques régimes ne bénéficiant pas de tels dispositifs d'équilibrage étant faible, leurs résultats n'affectent que marginalement celui du régime général.

Le Fonds de solidarité vieillesse devrait quant à lui bénéficier de l'amélioration de la conjoncture, qui se traduit par une accélération des recettes et par un ralentissement des charges au titre de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs. Son solde s'améliorerait notablement sur la période.

Le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) connaît une progression relativement modérée de ses charges comme de ses recettes. Le déficit de ce fonds ne se retrouve pas au sein des comptes de l'ensemble des régimes de base, puisque, avec la mise en place du FFIPSA en 2005, le régime des non-salariés agricoles comptabilise un produit à recevoir du FFIPSA.

**Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010
scénario économique bas**

Régime général						
	<i>(En milliards d'euros)</i>					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,8	147,9	154,0	160,3
Dépenses	129,0	142,7	146,7	150,2	154,1	158,0
Solde	- 8,0	- 6,1	- 3,9	- 2,3	- 0,1	2,4
Accidents du travail - maladies professionnelles						
Recettes	9,0	9,8	10,3	10,7	11,1	11,6
Dépenses	9,4	9,8	10,2	10,5	10,8	10,9
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,7
Famille						
Recettes	50,0	52,0	54,1	56,1	58,4	60,7
Dépenses	51,4	53,3	54,9	56,1	57,3	58,6
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,8	0,0	1,0	2,0
Vieillesse						
Recettes	78,8	82,4	85,4	88,4	91,7	95,5
Dépenses	80,7	84,7	88,9	92,9	96,8	100,7
Solde	- 1,9	- 2,4	- 3,5	- 4,5	- 5,1	- 5,1
Toutes branches consolidé						
Recettes	253,9	275,9	287,5	297,9	309,7	322,4
Dépenses	264,5	285,6	295,5	304,5	313,5	322,5
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 6,6	- 3,8	- 0,1
Ensemble des régimes obligatoires de base						
	<i>(En milliards d'euros)</i>					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	171,5	178,4	185,5
Dépenses	149,9	165,2	170,1	174,3	178,9	183,5
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 2,7	- 0,5	2,0

Accidents du travail - maladies professionnelles						
Recettes	10,4	11,1	11,5	12,0	12,5	13,0
Dépenses	10,8	11,1	11,4	11,8	12,1	12,3
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,7
Famille						
Recettes	50,5	52,5	54,6	56,6	58,8	61,1
Dépenses	51,7	53,6	55,3	56,5	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,1	1,1	2,1
Vieillesse						
Recettes	154,8	161,0	167,7	174,0	180,3	187,3
Dépenses	156,4	162,7	170,6	178,2	185,3	192,4
Solde	- 1,6	- 1,6	- 2,9	- 4,2	- 4,9	- 5,1
Toutes branches consolidé						
Recettes	352,3	378,8	394,8	408,8	424,4	441,0
Dépenses	363,7	387,6	402,3	415,4	428,3	441,4
Solde	- 11,4	- 8,8	- 7,5	- 6,6	- 3,9	- 0,3

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	12,6	13,4	13,9	14,1	14,7	15,3
Dépenses	14,6	14,6	14,5	14,6	14,7	15,3
Solde	- 2,0	- 1,2	- 0,6	- 0,5	0,0	0,0

Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	14,3	14,4	14,5	14,7	14,9	15,1
Dépenses	15,7	16,3	16,6	16,8	17,0	17,3
Solde	- 1,4	- 1,9	- 2,1	- 2,2	- 2,2	- 2,2

Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010 scénario économique haut

Régime général

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,8	148,7	155,6	163,0
Dépenses	129,0	142,7	146,7	150,2	154,2	159,0
Solde	- 8,0	- 6,1	- 3,9	- 1,5	1,4	3,9
Accidents du travail - maladies professionnelles						
Recettes	9,0	9,8	10,3	10,8	11,3	11,9
Dépenses	9,4	9,8	10,2	10,5	10,8	11,0
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,5	0,9

Famille						
Recettes	50,0	52,0	54,1	56,4	58,9	61,6
Dépenses	51,4	53,3	54,9	56,1	57,3	58,7
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,8	0,3	1,6	2,9
Vieillesse						
Recettes	78,8	82,4	85,4	88,9	92,9	97,4
Dépenses	80,7	84,7	88,9	92,9	96,8	100,7
Solde	- 1,9	- 2,4	- 3,5	- 4,1	- 3,8	- 3,3
Toutes branches consolidé						
Recettes	253,9	275,9	287,5	299,5	313,3	328,0
Dépenses	265,5	285,6	295,5	304,5	313,6	323,6
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 5,0	- 0,3	4,5

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	172,2	180,0	188,1
Dépenses	149,9	165,2	170,1	174,2	179,0	184,6
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 2,0	1,0	3,6
Accidents du travail - maladies professionnelles						
Recettes	10,4	11,1	11,5	12,1	12,7	13,2
Dépenses	10,8	11,1	11,4	11,8	12,1	12,3
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,3	0,6	1,0
Famille						
Recettes	50,5	52,5	54,6	56,9	59,4	62,1
Dépenses	51,7	53,6	55,3	56,5	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,4	1,7	3,0
Vieillesse						
Recettes	154,8	161,0	167,7	174,5	181,6	189,1
Dépenses	156,4	162,7	170,6	178,3	185,3	192,4
Solde	- 1,6	- 1,6	- 2,9	- 3,7	- 3,7	- 3,3
Toutes branches consolidé						
Recettes	352,3	378,8	394,8	410,4	428,0	446,7
Dépenses	363,7	387,6	402,3	415,4	428,4	442,4
Solde	- 11,4	- 8,8	- 7,5	- 5,0	- 0,4	4,2

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	12,6	13,4	13,9	14,2	14,8	15,5
Dépenses	14,6	14,6	14,5	14,6	14,8	15,4
Solde	- 2,0	- 1,2	- 0,6	- 0,4	0,0	0,0

Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	14,3	14,4	14,5	14,7	14,9	15,2
Dépenses	15,7	16,3	16,6	16,8	17,0	17,3
Solde	- 1,4	- 1,9	- 2,1	- 2,1	- 2,1	- 2,1

ANNEXE C

Etat des recettes par catégorie et par branche :
- des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
- du régime général de la sécurité sociale ;
- des fonds concourant au financement des régimes
obligatoires de sécurité sociale.

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2005

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	67,7	85,8	29,2	7,7	190,5
Cotisations fictives.....	1,0	31,5	0,1	0,3	32,9
Cotisations prises en charge par l'État.....	7,8	5,8	3,3	1,6	18,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,1	5,4	6,0	0,1	12,5
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	61,2 50,4	5,6 0,0	10,8 10,4	0,2 0,0	77,8 60,9
Transferts reçus.....	1,0	20,0	0,1	0,0	16,2
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources.....	1,9	0,5	0,6	0,5	3,5
Total par branche.....	141,8	154,8	50,5	10,4	352,3

Exercice 2006 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	69,7	89,3	30,3	8,2	197,5
Cotisations fictives.....	1,0	33,1	0,1	0,3	34,5
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,3	0,6	0,3	3,7
Cotisations prises en charge par la sécurité so- ciale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,6	6,4	6,4	0,1	14,5
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	71,2 53,6	11,1 0,0	14,5 11,0	1,7 0,0	98,6 64,6
Transferts reçus.....	12,1	19,1	0,0	0,0	26,4
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,1	0,5	0,2	0,4	3,3
Total par branche.....	159,3	161,0	52,5	11,1	378,8

Exercice 2007 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	72,4	93,3	31,5	8,6	205,8
Cotisations fictives.....	1,1	34,6	0,1	0,3	36,1
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,7	1,4	0,6	0,3	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité so- ciale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,6	7,0	6,5	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	74,4 55,7	11,5 0,0	15,1 11,4	1,8 0,0	102,8 67,1
Transferts reçus.....	13,1	19,3	0,0	0,0	27,5
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Autres ressources.....	1,9	0,5	0,4	0,4	3,2
Total par branche.....	166,2	167,7	54,6	11,5	394,8

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale :

Exercice 2005

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	60,4	55,2	29,0	7,0	151,6
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	7,3	5,4	3,3	1,5	17,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,0	0,0	6,5
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	49,7 44,0	0,9 0,0	10,8 10,4	0,2 0,0	61,5 54,4

Exercice 2006 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	62,2	57,8	30,1	7,5	157,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,4	1,1	0,6	0,3	3,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,4	0,0	6,9
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	59,4 46,9	6,0 0,0	14,4 11,0	1,6 0,0	81,4 58,0
Transferts reçus.....	11,0	17,1	0,0	0,0	23,4
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,0	0,2	0,2	0,4	2,8
Total par branche.....	136,7	82,4	52,0	9,8	275,9

Exercice 2007 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	64,8	60,6	31,3	7,9	164,5
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,2	0,6	0,3	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,3	0,0	0,3	0,0	0,4
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,5	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées.. <i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	61,9 48,8	6,4 0,0	15,0 11,4	1,7 0,0	85,1 60,2
Transferts reçus.....	12,1	17,0	0,0	0,0	24,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	1,8	0,1	0,3	0,4	2,6
Total par branche.....	142,8	85,4	54,1	10,3	287,5

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2005

<i>(En milliards d'euros)</i>		
	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agrico- les
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publi- ques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées..... <i>dont contribution sociale gé- néralisée.....</i>	10,5 9,9	6,2 0,9
Transferts re- çus.....	2,1	5,8
Revenus des capi- taux.....	0,0	0,0
Autres ressour- ces.....	0,0	0,6
Total par orga- nisme.....	12,6	14,3

Exercice 2006 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>		
	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publi- ques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées..... <i>dont contribution sociale géné- ralisée.....</i>	11,2 <i>10,4</i>	6,0 <i>0,9</i>
Transferts reçus.....	2,2	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,4
Total par organisme.....	13,4	14,4

Exercice 2007 (Prévisions)

<i>(En milliards d'euros)</i>		
	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,6
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publi- ques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées..... <i>dont contribution sociale géné- ralisée.....</i>	11,6 <i>10,8</i>	6,1 <i>1,0</i>
Transferts reçus.....	2,3	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,5
Total par organisme.....	13,9	14,5

Informations relatives à la commission mixte paritaire

À la suite des nominations effectuées par l'Assemblée nationale le lundi 20 novembre 2006 et par le Sénat dans sa séance du vendredi 17 novembre 2006, cette commission est ainsi composée :

DÉPUTÉS**Titulaires**

M. Jean-Michel Dubernard
M. Yves Bur
M. Pierre-Louis Fagniez
M. Denis Jacquat
M. Jean-Marie Rolland
M. Gérard Bapt
M. Jean-Marie Le Guen

Suppléants

M. Jean-Pierre Door
M. Pierre Morange
M. Dominique Tian
M. Philippe Vitel
M. Jean-Luc Préel
Mme Danièle Hoffman-Rispal
N.

SÉNATEURS**Titulaires**

M. Nicolas About
M. Alain Vasselle
M. Dominique Leclerc
M. André Lardeux
M. Jean-Jacques Jégou
M. Bernard Cazeau
M. François Autain

Suppléants

M. Gilbert Barbier
M. Paul Blanc
Mme Christine Demontes
M. Gérard Dériot
M. Guy Fischer
Mme Marie-Thérèse Hermange
M. Jean-Marc Juilhard

**DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES
ET A L'ÉGALITÉ DES CHANCES
ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES**

MARDI 21 NOVEMBRE 2006

– Audition de Mme Marie-Cécile Moreau, présidente de l'association des femmes des carrières juridiques, sur le thème de la parité.