

28^e séance

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

Projet de loi de financement de la sécurité sociale (n^{os} 3362, 3384).

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET A L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007

Article 20

- ① 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 ».
- ② II. – Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « À 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. »
- ③ III. – Au chapitre III du titre VIII du livre V du même code, il est ajouté un article L. 583-4 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 583-4.* – Les dispositions du chapitre II de la loi n^o 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 sont applicables aux prestations familiales mentionnées aux livres V et VII du code de la sécurité sociale. Les prestations familiales qui ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur sont définies par décret. »
- ⑤ IV. – L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »
- ⑦ V. – Au quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont ajoutés les mots : « ou réciproquement ».

Après l'article 20

Amendement n^o 448 présenté par M. Censi.

Après l'article 20, insérer l'article suivant :

I. – Dans le IV de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, après les mots : « dont l'assiette est définie à l'article L. 242-1, » sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole à l'article L. 741-10 du code rural ».

II. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « l'article L. 242-1, » sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural ».

III. – L'article L. 741-10 du code rural est ainsi modifié :

1^o Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle comprend également la compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux du salaire horaire. »

2^o Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre 1^{er} du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale ou versées en couverture d'engagements de retraite souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en œuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 susvisé et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. »

3^o Le 2^o est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale. »

4^o Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les attributions gratuites d'actions effectuées conformément aux dispositions des articles L. 225-197-1 à L. 225-197-3 du code de commerce sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou,

le cas échéant, le directoire, en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code et si l'employeur notifie à son organisme de recouvrement l'identité de ses salariés ou mandataires sociaux auxquels des actions gratuites ont été attribuées définitivement au cours de l'année civile précédente, ainsi que le nombre et la valeur des actions attribuées à chacun d'eux. À défaut, l'employeur est tenu au paiement de la totalité des cotisations sociales, y compris pour leur part salariale. »

« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité. »

IV. – Après l'article L.741-10 du code rural, il est inséré un article L. 741-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 741-10-1.* – Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. »

V. – Le premier alinéa du II de l'article L. 741-16 du code rural est ainsi rédigé :

« Les groupements d'employeurs composés pour partie des employeurs mentionnés au I du présent article exerçant une ou plusieurs des activités visées à ce même I bénéficient pour lesdits employeurs des taux réduits de cotisations, sous réserve que le chiffre d'affaires annuel de ces groupements soit réalisé majoritairement avec des adhérents dont les salariés sont affiliés au régime agricole. Donnent lieu à cet allègement les rémunérations et gains des salariés embauchés entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007 et ce pendant deux ans à compter de l'embauche. »

VI. – Les dispositions du II et du 3^o du III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2007 aux contrats nouveaux ou reconduits.

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

Amendement n° 103 présenté par M. Fagniez, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général, MM. Gilles et Tian.

Après l'article 20, insérer l'article suivant :

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « 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 des cotisations de retraites complémentaires obligatoires pour le compte des institutions relevant du chapitre premier du titre II du livre 9 du présent code.
- ③ « Une convention conclue entre les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et les institutions relevant du chapitre premier du titre II du livre 9 du présent code fixent les conditions dans lesquelles cette vérification est effectuée et la rémunération perçue par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. ».

Sous-amendement n° 446 présenté par le Gouvernement.

Après les mots : « le taux et le calcul », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 de cet amendement : « d'une part, des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre premier 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 code du travail. Le résultat de ces vérifications est transmis aux dites institutions aux fins de recouvrement. »

Sous-amendement n° 447 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi l'alinéa 3 de cet amendement :

« 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 premier 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. »

Article 21

- ① I. – L'article L. 242-4-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les dispositions de l'alinéa précédent ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »
- ③ II. – Les dispositions du I s'appliquent à compter de la publication de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.
- ④ III. – La mise en œuvre des deux premiers alinéas de l'article 6 de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.
- ⑤ Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent à compter de la publication de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle et au plus tard jusqu'au 31 mai 2008.
- ⑥ IV. – L'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « L'exonération dont bénéficient les personnes mentionnées aux 8^o et 9^o de l'article L. 351-24 du code du travail, ainsi que la prolongation de la durée d'exonération prévue au premier alinéa du présent article, ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »

Amendements identiques :

Amendements n° 104 présenté par M. Fagniez pour les recettes et l'équilibre général, Mmes Carrillon-Couvreur, Clergeau, M. Évin, Mmes Génisson, Guinchard, Hoffman-Rispal, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Hélène Mignon, MM. Néri, Roy et les commissaires membres du groupe socialiste, Mme Fraysse, M. Gremetz, Mme Jacquaint et les

commissaires membres du groupe des députés-e-s communistes et républicains, MM. Tian, Gilles et Préel, **n° 46** présenté par Mme Fraysse, M. Gremetz, Mme Jacquaint et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, **n° 87** présenté par M. Préel, **n° 266** présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Claeys, Mmes Clergeau, Carrillon-Couvreur, M. Evin, Mmes Génisson, Guinchard, Hoffman-Rispal, Hélène Mignon, MM. Néri, Roy, Terrasse et les membres du groupe socialiste et **n° 318** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Supprimer cet article.

Après l'article 21

Amendement n° 309 présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Après l'article 21, insérer l'article suivant :

I. – Le cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre premier du titre II du livre IX mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou en application d'un accord national inter-professionnel mentionné à l'article L. 921-4 et des accords, au sens de l'article L. 132-1 du code du travail et de l'article L. 911-1 du présent code, pris pour leur application. »

II. – Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 bis et 403 du code général des impôts.

Article 22

Est approuvé le montant de 2,9 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23 et annexe C

① Pour l'année 2007, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

③	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	166,0
Vieillesse	167,7
Famille.....	54,6
Accidents du travail et maladies professionnelles...	11,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,6

④ 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

⑤	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	142,6
Vieillesse	85,4
Famille.....	54,1
Accidents du travail et maladies professionnelles...	10,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,3

⑤ 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(En milliards d'euros)

⑥	PRÉVISIONS de recettes
Fonds solidarité vieillesse (FSV)	13,9
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA)	14,5

ANNEXE C

① État des recettes par catégorie et par branche :

② – des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

③ – du régime général de la sécurité sociale ;

④ – des fonds concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale.

⑤ 1° Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

⑥ Exercice 2005 :

(En milliards d'euros)

⑦	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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	61,2	5,6	10,8	0,2	77,8
dont CSG.....	50,4	0,0	10,4	0,0	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

⑧ Exercice 2006 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

⑨	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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 sociale	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.....	71,2	11,1	14,5	1,7	98,6
Dont CSG.....	53,6	0,0	11,0	0,0	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

10 Exercice 2007 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

11	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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 sociale	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.....	74,1	11,5	15,1	1,8	102,6
Dont CSG.....	55,5	0,0	11,4	0,0	66,9
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 ..	166,0	167,7	54,6	11,5	394,6

12 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).

13 2^o Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale.

14 Exercice 2005 :

(En milliards d'euros)

15	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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.....	49,7	0,9	10,8	0,2	61,5
Dont CSG.....	44,0	0,0	10,4	0,0	54,4
Transferts reçus.....	0,8	17,1	0,1	0,0	13,2
Revenus des capitaux..	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,2	0,1	0,6	0,4	3,3
Total par branche ..	121,0	78,8	50,0	9,0	253,9

16 Exercice 2006 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

17	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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.....	59,4	6,0	14,4	1,6	81,5
Dont CSG.....	46,9	0,0	11,0	0,0	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

18 Exercice 2007 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

19	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	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.....	61,7	6,4	15,0	1,7	84,9
Dont CSG.....	48,6	0,0	11,4	0,0	60,0
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 ..	142,6	85,4	54,1	10,3	287,3

20 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).

21 3^o Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

22 Exercice 2005 :

(En milliards d'euros)

23	FSV	FFIPSA
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prise en charge par l'État..	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	10,5	6,2
Dont CSG.....	9,9	0,9
Transferts reçus.....	2,1	5,8
Revenus des capitaux..	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,6
Total par organisme.....	12,6	14,3

24 Exercice 2006 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

25	FSV	FFIPSA
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prise en charge par l'État..	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées	11,2	6,0
Dont CSG.....	10,4	0,9
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

26 Exercice 2007 (Prévisions) :

(En milliards d'euros)

27	FSV	FFIPSA
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 publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,6	6,1
dont CSG.....	10,8	1,0
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

Amendement n° 47 présenté par Mme Fraysse, M. Gremetz, Mme Jacquaint et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Supprimer l'article 23.

Amendement n° 456 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Dans les deuxième et dernière lignes de la dernière colonne du tableau de l'alinéa 3 de l'article 23, substituer respectivement aux nombres : « 166,0 » et « 394,6 » les nombres : « 166,2 » et « 394,8 ».

II. – Dans les deuxième et dernière lignes de la dernière colonne du tableau de l'alinéa 5 de cet article, substituer respectivement aux nombres : « 142,6 » et « 287,3 » les nombres : « 142,8 » et « 287,5 ».

III. – Dans l'annexe C :

1° Dans le tableau de l'alinéa 11 :

a) Dans les septième, huitième et dernière lignes de la deuxième colonne, substituer respectivement aux nombres : « 74,1 », « 55,5 » et « 166,0 » les nombres : « 74,4 », « 55,7 » et « 166,2 ».

b) Dans les septième, huitième et dernière lignes de la dernière colonne, substituer respectivement aux nombres : « 102,6 », « 66,9 » et « 394,6 » les nombres : « 102,8 », « 67,1 » et « 394,8 ».

2° Dans le tableau de l'alinéa 19 :

a) Dans les septième, huitième et dernière lignes de la deuxième colonne, substituer respectivement aux nombres : « 61,7 », « 48,6 » et « 142,6 » les nombres : « 61,9 », « 48,8 » et « 142,8 ».

b) Dans les septième, huitième et dernière lignes de la dernière colonne, substituer respectivement aux nombres : « 84,9 », « 60,0 » et « 287,3 » les nombres : « 85,1 », « 60,2 » et « 287,5 ».

Article 24

1 Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

2	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie	166,0	169,9	- 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).....	394,6	402,0	- 7,5

Amendement n° 454 présenté par le Gouvernement.

I. – Dans les deuxième et dernière lignes de la deuxième colonne du tableau de l'alinéa 2 de cet article, substituer respectivement aux nombres : « 166,0 » et « 394,6 » les nombres : « 166,2 » et « 394,8 ».

II. – Dans les deuxième et dernière lignes de la troisième colonne du même tableau, substituer respectivement aux nombres : « 169,9 » et « 402,0 » les nombres : « 170,1 » et « 402,2 ».

III. – Dans la dernière ligne de la dernière colonne du même tableau, substituer au nombre : « - 7,5 » le nombre : « - 7,4 ».

Amendement n° 26 présenté par M. Bur, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis.

I. – Dans la deuxième ligne de la dernière colonne du tableau de l'alinéa 2 de cet article, substituer au montant : « - 4,0 », le montant : « - 3,9 ».

II. – En conséquence, dans la dernière ligne de la dernière colonne du tableau de l'alinéa 2 de cet article, substituer au montant : « - 7,5 », le montant : « - 7,4 ».

Article 25

1 Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

2	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie	142,6	146,5	- 3,9
Vieillesse.....	85,4	88,9	- 3,5
Famille.....	54,1	54,9	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	10,3	10,2	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	287,3	295,3	- 8,0

Amendement n° 455 présenté par le Gouvernement.

I. – Dans les deuxième et dernière lignes de la deuxième colonne du tableau de l'alinéa 2 de cet article, substituer respectivement aux nombres : « 142,6 » et « 287,3 » les nombres : « 142,8 » et « 287,5 ».

II. – Dans les deuxième et dernière lignes de l'avant-dernière colonne du même tableau, substituer respectivement aux nombres : « 146,5 » et « 295,3 » les nombres : « 146,7 » et « 295,5 ».

Article 26

- ① Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

②		PRÉVISIONS de recettes	PRÉVISIONS de charges	SOLDE
	Fonds solidarité vieillesse (FSV) ..	13,9	14,5	- 0,6
	Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,5	16,6	- 2,1

Article 27

- ① I. – Pour l'année 2007, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,5 milliards d'euros. :

- ② II. – Pour l'année 2007, les prévisions de recettes par catégorie affectées au fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

③		PRÉVISIONS de recettes
	Prélèvement social 2 %	1,6
	Affectation excédent CNAV	-
	Affectation excédent FSV	-
	Avoirs d'assurance vie en déshérence	0,0*
	Revenus exceptionnels (privatisations)	-
	Autres recettes affectées	-
	Total	1,6

* 20 millions d'euros

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Article 28

- ① L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :
- ② I. – Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 10. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »
- ④ II. – Au dernier alinéa, les mots : « 8 et 9 » sont remplacés par les mots : « 8, 9 et 10 ».

Amendement n° 319 présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Supprimer cet article.

Article 29

- ① I. – Le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « L'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale est réputée d'un rang antérieur à celui conféré à la convention de rechargement lorsque la publicité de cette convention est postérieure à l'inscription de cette hypothèque. »
- ③ II. – L'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ④ A. – Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ 1^o Au début de l'alinéa sont insérés les mots : « Dès lors qu'elles dépassent un montant fixé par décret, » ;
- ⑥ 2^o L'alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise. »
- ⑦ B. – Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « La règle d'antériorité du rang de l'inscription hypothécaire fixée à l'avant-dernier alinéa de l'article 2425 du code civil s'applique aux hypothèques mentionnées aux articles L. 243-4 et L. 244-9 du présent code. »

Amendement n° 27, deuxième rectification, présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

I. – Substituer aux alinéas 1 et 2 de cet article les quatre alinéas suivants :

I. – Après le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du cinquième alinéa s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »

« I bis. – Après l'article 45-4 de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il est inséré un article 45-5 ainsi rédigé :

« Art. 45-5. – Les dispositions de l'article 45-4 s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »

II. – En conséquence,

1^o Dans l'alinéa 8 de cet article, après le mot : « civil », insérer les mots : « et à l'article 45-5 de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ».

2^o Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007. »

Article 30

- ① I. – L'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Encaissement et déclaration des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ».

- ② II. – L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :
- ③ 1^o Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque le montant des cotisations, contributions et taxes mentionnées à l'alinéa précédent est supérieur à 7 millions d'euros au titre d'une année civile, le mode de paiement dématérialisé est obligatoirement le virement bancaire. » ;
- ⑤ 2^o Il est inséré, après le II, un II *bis* ainsi rédigé :
- ⑥ « II *bis*. – Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise mentionnés au I et II, redevables de cotisations, contributions et taxes pour un montant supérieur à 800 000 € au titre d'une année civile, sont tenus d'effectuer leurs déclarations sociales, au titre des sommes dont ils sont redevables l'année suivante, par voie électronique, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. »
- ⑦ III. – Au II *bis* de l'article L. 243-14 du même code, les mots : « 800 000 € » sont remplacés par les mots : « 400 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et par les mots : « 150 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.
- ⑧ IV. – Après l'article L. 651-5-2 du même code, il est créé un article L. 651-5-3 ainsi rédigé :
- ⑨ « Art. L. 651-5-3. – Les sociétés et entreprises dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 5 millions d'euros sont tenues d'effectuer la déclaration prévue au même article et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés et entreprises utilisent les services de télédéclaration et de télé règlement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.
- ⑩ « Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société ou l'entreprise.
- ⑪ « Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa. »
- ⑫ V. – À l'article L. 651-7 du même code, le mot : « L. 243-14, » sont supprimés.
- ⑬ VI. – L'article L. 651-9 du même code est ainsi modifié :
- ⑭ 1^o Au premier alinéa, les mots : « et les majorations de retard » sont remplacés par les mots : « et des majorations de retard ainsi que celles des majorations prévues à l'article L. 651-5-3. » ;
- ⑮ 2^o Au second alinéa, les mots : « de retard » sont supprimés.
- ⑯ VII. – Les dispositions des IV, V, VI sont applicables pour la première fois à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2007.

- ⑰ VIII. – Au premier alinéa de l'article L. 651-5-3 du même code, le montant : « 5 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 1 500 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et « 760 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.

Amendement n° 106 présenté par M. Fagniez, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général.

I. – Après l'alinéa 6 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« III. – A. – Le II *bis* de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale s'applique à partir du 1^{er} juillet 2007.

II. – En conséquence, au début de l'alinéa 7 de cet article, substituer à la référence : « III. – », la référence : « B. – ».

Après l'article 30

Amendement n° 151 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 30, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 134-2 du code des juridictions financières est abrogé.

II. – Dans le code de la sécurité sociale, sont supprimés :

a) la dernière phrase de l'article L. 154-1 ;

b) le dernier alinéa de l'article L. 154-2.

« III. – L'article L. 723-7 du code rural est ainsi modifié :

a) Après les mots : « à l'approbation de », la fin de la première phrase du III est ainsi rédigée : « l'organisme de mutualité sociale agricole détenant la participation majoritaire ».

b) Dans le IV, les mots : « , II et III » sont remplacés par les mots : « et II ».

« IV. – Les dispositions du présent article sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2008.

Amendement n° 150 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 30, insérer l'article suivant :

L'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est ainsi modifié :

I. – Dans le III, la référence : « I » est remplacée par la référence : « II ».

II. – Il est complété par un V et un VI ainsi rédigés :

« V. – À compter de l'exercice 2007, les sommes constitutives des réserves de la caisse de sécurité sociale de Mayotte constatées au titre des résultats excédentaires des années antérieures des différents risques et actions autres que le régime d'assurance vieillesse, sont affectées au financement du régime d'assurance maladie-maternité à l'exception d'une somme affectée au financement du programme immobilier nécessaire au fonctionnement de la caisse. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

« VI. – À compter du 1^{er} janvier 2008, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

« En vue de clarifier la gestion des différents régimes et actions gérés par la caisse, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque régime et action par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque régime et action. »

Article 31

- ① Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En milliards d'euros)

	MONTANTS limites
Régime général	28 000
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	7 100
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	350
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	200
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Article 9 et annexe B

(précédemment réservés)

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2007-2010), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale 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.

ANNEXE B

- ① 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.
- ② Hypothèses d'évolution – moyennes sur la période 2008-2010.

	SCENARIO haut	SCENARIO bas
PIB volume	3,0 %	2,25 %
Masse salariale du secteur privé ...	5,2 %	4,4 %
ONDAM	2,5 %	2,2 %
Inflation hors tabac	1,75 %	1,75 %

- ④ Les projections quadriennales sont présentées sous deux scénarios économiques et en l'absence de toute affectation de ressources supplémentaires.

⑤ Ces deux scénarios reprennent les hypothèses d'évolution du PIB, de la masse salariale et de l'inflation retenues dans les scénarios présentés dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2007. Dans ces deux scénarios et en retenant une progression moyenne de l'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.

⑥ 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.

⑦ L'excédent de la branche accidents du travail – maladies professionnelles augmente régulièrement sur la période.

⑧ 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.

⑨ 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 terme 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.

⑩ 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'État 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.

⑪ 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 rallen-

tissement des charges au titre de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs. Son solde s'améliorerait notablement sur la période.

- ⑫ Le fonds de financement des prestations sociales 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.

- ⑬ Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010 – scénario économique bas.
- ⑭ Régime général.

(En milliards d'euros)

⑮	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,6	148,0	154,0	160,4
Dépenses	129,0	142,7	146,5	150,0	153,9	157,8
Solde	- 8,0	- 6,0	- 3,9	- 2,1	0,1	2,6
AT/MP						
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	56,0	57,3	58,6
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,7	0,1	1,1	2,1
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 consolidées						
Recettes	253,9	275,9	287,3	297,9	309,7	322,5
Dépenses	264,5	285,6	295,3	304,2	313,3	322,3
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 6,3	- 3,5	0,2

- ⑯ Ensemble des régimes obligatoires de base :

(En milliards d'euros)

⑰	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,0	171,6	178,4	185,5
Dépenses	149,9	165,2	169,9	174,1	178,7	183,3
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 2,5	- 0,2	2,2
AT/MP						
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	56,4	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,2	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 consolidées						
Recettes	352,3	378,8	394,6	408,8	424,5	441,1
Dépenses	363,7	387,6	402,0	415,1	428,1	441,1
Solde	- 11,4	- 8,8	- 7,5	- 6,3	- 3,6	0,0

18 Fonds de solidarité vieillesse :

(En milliards d'euros)

19		2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Recettes.....	12,6	13,4	13,8	14,1	14,7	15,3
	Dépenses.....	14,6	14,6	14,5	14,6	14,7	15,3
	Solde.....	-2,0	-1,2	-0,7	-0,5	0,0	0,0

20 Fonds de financement des prestations sociales agricoles :

(En milliards d'euros)

21		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

22 Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010 - scénario économique haut.

23 Régime général :

(En milliards d'euros)

24		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie							
	Recettes.....	121,0	136,7	142,6	148,8	155,7	163,0
	Dépenses.....	129,0	142,7	146,5	150,0	154,1	158,9
	Solde.....	-8,0	-6,0	-3,9	-1,3	1,6	4,1
AT/MP							
	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	56,0	57,3	58,6
	Solde.....	-1,3	-1,3	-0,7	0,4	1,7	3,0
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 consolidées							
	Recettes.....	253,9	275,9	287,3	299,5	313,3	328,1
	Dépenses.....	265,5	285,6	295,3	304,2	313,4	323,3
	Solde.....	-11,6	-9,7	-8,0	-4,7	0,0	4,7

25 Ensemble des régimes obligatoires de base :

(En milliards d'euros)

26		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie							
	Recettes.....	141,8	159,3	166,0	172,4	180,1	188,2
	Dépenses.....	149,9	165,2	169,9	174,0	178,8	184,4
	Solde.....	-8,1	-5,9	-4,0	-1,7	1,3	3,8
AT/MP							
	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	56,4	57,7	59,0
	Solde.....	-1,2	-1,2	-0,7	0,5	1,7	3,1

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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 consolidées						
Recettes.....	352,3	378,8	394,6	410,5	428,1	446,7
Dépenses.....	363,7	387,6	402,0	415,1	428,2	442,2
Solde.....	- 11,4	- 8,8	- 7,5	- 4,7	- 0,1	4,5

27) 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

29) Fonds de financement des prestations sociales 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

Amendement n° 41 présenté par Mme Fraysse, M. Gremetz, Mme Jacquaint et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Supprimer l'article 9.

Amendement n° 366 rectifié présenté par M. Fagniez.

Dans la première phrase de l'alinéa 5 de l'annexe B, substituer aux mots : « économique, social et financier » les mots : « sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation ».

Amendement n° 457 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 15 de l'annexe B :

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes.....	121,0	136,7	142,8	148,0	154,0	160,4
Dépenses.....	129,0	142,7	146,7	150,2	154,1	158,0
Solde.....	- 8,0	- 6,0	- 3,9	- 2,2	- 0,1	2,4
AT/MP						
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	56,0	57,3	58,6
Solde.....	- 1,3	- 1,3	- 0,7	0,1	1,1	2,1
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 consolidées						
Recettes.....	253,9	275,9	287,3	297,9	309,7	322,5
Dépenses.....	264,5	285,6	295,3	304,2	313,3	322,3
Solde.....	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 6,3	- 3,5	0,2

II. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 17 de cette annexe :

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	171,6	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	- 0,4	2,0
AT/MP						
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	56,4	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,2	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 consolidées						
Recettes	352,3	378,8	394,8	408,8	424,5	441,1
Dépenses	363,7	387,6	402,2	415,3	428,3	441,3
Solde	- 11,4	- 8,8	- 7,4	- 6,5	- 3,8	- 0,2

III. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 24 de cette annexe :

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,8	148,8	155,7	163,0
Dépenses	129,0	142,7	146,7	150,2	154,2	159,0
Solde	- 8,0	- 6,0	- 3,9	- 1,4	1,4	4,0
AT/MP						
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	56,0	57,3	58,6
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,7	0,4	1,7	3,0
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 consolidées						
Recettes	253,9	275,9	287,5	299,5	313,3	328,1
Dépenses	265,5	285,6	295,5	304,4	313,5	323,5
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 4,9	- 0,2	4,6

IV. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 26 de cette annexe :

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	172,4	180,1	188,2
Dépenses	149,9	165,2	170,1	174,2	179,0	184,6
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 1,9	1,1	3,6
AT/MP						
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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Famille						
Recettes.....	50,5	52,5	54,6	56,9	59,4	62,1
Dépenses.....	51,7	53,6	55,3	56,4	57,7	59,0
Solde.....	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,5	1,7	3,1
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 consolidées						
Recettes.....	352,3	378,8	394,8	410,5	428,1	446,7
Dépenses.....	363,7	387,6	402,2	415,3	428,4	442,4
Solde.....	- 11,4	- 8,8	- 7,4	- 4,9	- 0,3	4,3

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 32

Au 3^o 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'État ».

Amendement n° 320 présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

II. – Ce même alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Ce décret, pris après avis conforme de la Haute Autorité de Santé, fixe la liste des pathologies pour lesquelles le praticien peut adapter les modalités de sortie. Pour les assurés sociaux dont les pathologies ne sont pas mentionnées par le décret, les heures de sorties ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour. »

Après l'article 32

Amendement n° 198 présenté par MM. Accoyer, Étienne Blanc, Birraux, Francina, Saddier et Door.

Après l'article 32, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

II. – Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne – soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en

vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (n°... du...). Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I. »

Article 33

- ① I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est ainsi modifié :
- ② A. – 1^o L'intitulé du titre est complété par les mots : « et crédit d'impôt » ;
- ③ 2^o L'intitulé du chapitre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé » ;
- ④ 3^o L'intitulé du chapitre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives au crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels. »
- ⑤ B. – Au premier alinéa de l'article L. 863-1, les mots : « et ce même plafond majoré de 15 % » sont remplacés par les mots : « et ce même plafond majoré de 20 % ».
- ⑥ C. – Le premier alinéa de chacun des articles L. 861-1 et L. 863-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. »
- ⑦ II. – Le B du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et le C du I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Amendement n° 28 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

I. – Dans l'alinéa 2 de cet article, substituer aux mots : « crédit d'impôt », les mots : « aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ».

II. – En conséquence, après le mot : « relatives », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 de cet article :

« à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ».

Amendement n° 322 présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Après l'alinéa 6 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« D. – Le deuxième alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé sont tenus de rembourser à la sécurité sociale les frais supplémentaires liés à celle-ci, si la demande présentée au titre du revenu minimum d'insertion ayant justifié l'ouverture des droits à la protection complémentaire a été refusée ».

Après l'article 33

Amendement n° 29 présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

Après l'article 33, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 19° Les conditions dans lesquelles tout médecin est tenu d'accepter la carte mentionnée à l'article L. 161-31. »

Article 34

① L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient. »

Amendement n° 88 présenté par M. Prével.

Avant l'alinéa 1 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

I. – L'article L. 4221-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des médicaments que les pharmaciens sont autorisés à dispenser, sauf en cas d'indication contraire du médecin traitant. »

Article 35

① 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 :

② « *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.

③ « 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.

④ « 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, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements 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. »

⑤ II. – Au 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.

⑥ 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 :

⑦ « *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 aux 3° et 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 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 et 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.

⑧ « 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. 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.

- ⑨ « 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.
- ⑩ « 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 code de la sécurité sociale 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 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent s'y opposer.
- ⑪ « 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.
- ⑫ « Les dispositions de l'article L. 138-20 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 du présent code. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑬ « 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 déterminées par décret en Conseil d'État. »
- ⑭ IV. – L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6^o ainsi rédigé :
- ⑮ « 6^o Fixer le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »

Amendement n° 148 présenté par MM. Prél et Santini.

Supprimer cet article.

Amendement n° 162 présenté par MM. Prél et Santini.

Après les mots : « ce dernier » rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 de cet article : « peut demander au laboratoire de reverser, une remise assise sur la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation de toutes les unités délivrées au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité, selon des modalités fixées par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4. »

Amendement n° 149 présenté par MM. Prél et Santini.

Dans l'alinéa 4 de cet article, substituer au mot : « demande » les mots : « peut demander ».

Amendement n° 378 présenté par MM. Jean-Marie Rolland, Gilles et Tian.

Dans l'alinéa 4 de cet article, substituer aux mots : « , sous forme de remise, », les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, tout ou partie de ».

Amendement n° 379 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans l'alinéa 4 de cet article, après le mot : « établissements », insérer les mots : « de santé ».

Amendement n° 161 présenté par MM. Prél et Santini.

Compléter l'alinéa 4 de cet article par les mots : « , si cette différence est supérieure à un pourcentage fixé par décret ».

Amendement n° 380 présenté par MM. Jean-Marie Rolland, Gilles et Tian.

Compléter l'alinéa 4 de cet article par la phrase suivante :

« Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code. »

Amendement n° 381 présenté par MM. Jean-Marie Rolland, Gilles et Tian.

Après l'alinéa 4 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« I. – *bis* – À la fin du 2^o de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ». »

Amendement n° 324 présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Dans la première phrase de l'alinéa 7 de cet article, supprimer les mots : « d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3^o et 4^o de l'article L. 322-3 ou ».

Amendement n° 382 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans la première phrase de l'alinéa 7 de cet article, substituer aux mots : « aux 3^o et 4^o », les mots : « au 3^o ou au 4^o ».

Amendement n° 383 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans la troisième phrase de l'alinéa 7 de cet article, après les mots : « articles L. 162-17 », substituer au mot : « et », le mot : « ou ».

Amendement n° 384 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Compléter la deuxième phrase de l'alinéa 8 de cet article par les mots : « du présent code ».

Amendements identiques :

Amendements n° 112 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Gilles et Tian et **n° 325** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Après les mots : « fixée par », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 de cet article : « décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

Amendement n° 207 présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Guinchard, MM. Terrasse, Évin, Renucci, Mme Génisson, M. Bacquet, Mme Clergeau, M. Néri, Mme Carrillon-Couvreur, M. Roy, Mme Hélène Mignon, M. Claeys et les membres du groupe socialiste et apparentés.

Dans l'alinéa 11 de cet article, substituer aux mots : « 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 », les mots et la phrase suivants : « peut décider, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une baisse du prix de la spécialité ou du produit. Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé peut décider, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant ».

Amendement n° 385 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans la première phrase de l'alinéa 12 de cet article, après les mots : « de l'article L. 138-20 », insérer les mots : « du présent code ».

Amendements identiques :

Amendements n° 244 présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Guinchard, MM. Terrasse, Évin, Renucci, Mme Génisson, M. Bacquet, Mme Clergeau, M. Néri, Mme Carrillon-Couvreur, M. Roy, Mme Hélène Mignon, M. Claeys et les membres du groupe socialiste et apparentés et **n° 30** présenté par M. Bur, rapporteur au nom de la commission des finances saisie pour avis et M. Terrasse.

Après l'alinéa 13 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

III. *bis*. – Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation mentionnées au b de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, l'État fixe également la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés, ainsi que la nature des dispositifs médicaux et appareillages personnalisés, qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus du financement par une dotation globale des prestations d'hospitalisation. Ces dépenses relèvent de l'objectif des dépenses

d'assurance-maladie au titre du I *bis* de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. »

Amendements identiques :

Amendements n° 113 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Gilles et Tian et **n° 326** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Dans l'alinéa 15 de cet article, substituer au mot : « Fixer », les mots : « De rendre un avis sur ».

Article 36

① I. – Après l'article L. 5121-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-9-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 5121-9-1.* – Lorsqu'un médicament est autorisé dans un autre État membre de la Communauté européenne ou un État 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, 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'État. »

③ II. – À l'article L. 5123-2 du même code, après les mots : « aux articles L. 5121-8, » est insérée la référence : « L. 5121-9-1, ».

④ III. – Au 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 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 114 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et MM. Gilles et Tian et **n° 327** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Dans la première phrase de l'alinéa 2 de cet article, après le mot : « publique », insérer le mot : « justifiées ».

Après l'article 36

Amendement n° 386 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

« 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. »

Article 37

- ① L'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « *Art. L. 162-4-2.* – La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par ce pharmacien.
- ③ « L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent désigne, parmi les soins ou traitements figurant sur la liste, ceux pour lesquels, compte tenu des risques importants de mésusage, d'usage détourné ou abusif, la prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée à l'élaboration du protocole de soins prévu par l'article L. 324-1, soit pour l'ensemble des patients en cas de risque majeur pour leur santé, soit seulement en cas de constatation par les services du contrôle médical de l'assurance maladie d'usage détourné ou abusif. La prescription des soins et traitements ainsi désignés peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1. »

Amendement n° 328 présenté par M. Gilles, M. Luca, M. Garraud et M. Vitel.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Cet arrêté mentionne également les traitements de substitution à l'égard des toxicomanes. »

Après l'article 37

Amendement n° 221 rectifié présenté par M. Prétel.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La prise en charge par les organismes d'assurance-maladie des médicaments dispensés par un pharmacien, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique est subordonnée à la présentation de l'ordonnance initiale servant de support à la prescription dont la durée de validité est expirée. »

Amendement n° 214 rectifié présenté par M. Bur.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-17-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le prescripteur a mentionné un traitement d'au moins trois mois et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement ; d'autre part, même si le prescripteur a précisé sur l'ordonnance « un mois renouvelable deux fois », le pharmacien se doit également de préférer le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions de l'ordonnance. »

Amendement n° 31 présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 324-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 324-2.* – Le médecin est tenu de libeller en dénomination commune les prescriptions de médicaments aux patients atteints d'une affection de longue durée, lorsque ces médicaments appartiennent à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »

Article 38

- ① Le chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 165-8 ainsi rédigé :
- ② « *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.
- ③ « 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.
- ④ « 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 euros, dont le montant maximum peut être porté à 50 % des dépenses de la publicité constituant l'infraction. »

Amendement n° 210 présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Guinchart, MM. Terrasse, Évin, Renucci, Mme Génisson, M. Bacquet, Mme Clergeau, M. Néri, Mme Carrillon-Couvreur, M. Roy, Mme Hélène Mignon, M. Claeys et les membres du groupe Socialiste.

Dans l'alinéa 3 de cet article, après les mots : « vendant au public », insérer les mots : « ou prenant en charge ».

Article 39

- ① I. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « Les éléments mentionnés aux 1^o et 3^o prennent effet le 1^{er} mars de l'année en cours et ceux mentionnés au 2^o le 1^{er} janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II. »
- ③ 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 n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, 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.

- ④ III. – La dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est remplacée par les dispositions suivantes :
- ⑤ « 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. »
- ⑥ IV. – L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Au premier alinéa, les mots : « des établissements de santé et » sont supprimés ;
- ⑧ 2° Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑨ 3° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.
- ⑩ V. – L'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Dans les établissements de santé, les conséquences financières des agréments prévus au premier alinéa ne sont pas opposables à l'autorité de tarification de ces établissements. »
- ⑫ VI. – L'article L. 224-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Dans les établissements de santé, les décisions et les accords de l'union des caisses de sécurité sociale ne s'imposent pas à l'autorité de tarification. »
- ⑭ VII. – Le 4° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑮ « 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'Institut national des invalides ; ».
- ⑯ VIII. – L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑰ « *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.
- ⑱ « Les compétences du directeur ou de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation mentionnées à ces articles sont exercées en ce qui concerne le service de santé des armées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑲ « 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 mentionnée à l'article L. 713-19.

⑳ « Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.

㉑ « Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans les délais et les conditions fixés par le décret en Conseil d'État pris pour son application.

㉒ « *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 au 4° de 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 mentionnée à l'article L. 713-19. 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.

㉓ « Les dispositions de l'article L. 174-3 sont applicables au service de santé des armées.

㉔ « *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'Institut national des invalides.

㉕ « *Art. L. 174-15-3.* – Les dispositions de l'article L. 174-4 sont applicables au service de santé des armées et à l'Institut national des invalides. »

㉖ IX. – Les dispositions de l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du VIII du présent article entrent en vigueur dans les conditions et à la date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} juillet 2009.

Amendement n° 60 présenté par M. Préel.

Après l'alinéa 2 de cet article, insérer les quatre alinéas suivants :

I bis. – Le dernier alinéa du II du même article du même code est ainsi modifié :

1° Après les mots : « par activité médicale », sont insérés les mots : « et après analyse de l'évolution de l'activité médicale ».

« 2° L'alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les modalités d'application de cette modification sont communes aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. »

Amendements identiques :

Amendements n° 163 présenté par M. Jardé, **n° 164** présenté par M. Préel et Mme Comparini et **n° 329** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Après le mot : « réduit », rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 5 de cet article :

« selon la même progressivité que celle fixée par l'État dans les conditions prévues au V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) ».

Amendement n° 387 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans l'alinéa 11 de cet article, substituer au mot : « agréments prévus », les mots : « conventions agréées prévues ».

Amendement n° 388 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans l'alinéa 13 de cet article, après le mot : « caisses, » insérer le mot : « nationales ».

Amendement n° 116 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail,

I. – Dans l'alinéa 15 de cet article, substituer aux mots : « l'Institut national », les mots : « l'Institution nationale ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans les alinéas 24 et 25.

Amendement n° 389 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans l'alinéa 18 de cet article, substituer aux mots : « à ces articles », les mots : « aux articles visés au premier alinéa ».

Amendement n° 390 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

À la fin de l'alinéa 19 de cet article, supprimer les mots : « mentionnée à l'article L. 713-19 ».

Amendement n° 391 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans l'alinéa 20 de cet article, substituer aux mots : « à ces activités », les mots : « aux activités visées au premier alinéa ».

Amendement n° 392 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Supprimer l'alinéa 21 de cet article.

Amendement n° 393 rectifié présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Dans la première phrase de l'alinéa 22 de cet article, substituer aux mots : « au 4^e de » le mot : « à ».

Amendement n° 394 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

À la fin de la troisième phrase de l'alinéa 22 de cet article, supprimer les mots : « mentionnée à l'article L. 713-19 ».

Amendement n° 396 rectifié présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« X. – À 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 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les mots : « du ou des trimestres suivants » sont remplacés par les mots : « des périodes suivantes ».

Amendement n° 395 présenté par M. Jean-Marie Rolland et M. Carré.

Compléter cet article par les 2 alinéas suivants :

« X. – Le quatrième alinéa du A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette dernière disposition ne s'applique pas à la fraction propre au service de santé des armées. »

Amendement n° 165 présenté par M. Prél.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

X. – L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – À titre transitoire, pour l'année 2007, l'État fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés dans les établissements de santé exerçant une activité de soins de suite ou de réadaptation qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus de leur dotation ou des tarifs des prestations. »

Après l'article 39

Amendements identiques :

Amendements n° 444 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, **n° 62 rectifié** présenté par M. Prél, **n° 187 rectifié** présenté par M. Jardé et **n° 335** présenté par MM. Gilles, Tian et Vitel.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – À la fin de la dernière phrase du cinquième alinéa de l'article L. 6114-2, les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 » sont supprimés.

II. – La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 est supprimée.

Sous-amendement n° 463 à l'amendement n° 444 présenté par MM. Gilles et Tian.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 de cet amendement :

« I. – Dans la dernière phrase du cinquième alinéa de l'article L. 6114-2, après les mots : « non-respect » est inséré le mot : « substantiel ».

Sous-amendement n° 464 à l'amendement n° 444 présenté par M. Gilles et Tian.

Rédiger ainsi l'alinéa 3 de cet amendement :

II. – Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6122-8, après les mots : « non respect » est inséré le mot : « substantiel ».

Amendement n° 450 présenté par M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, 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, un Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.

« L'Observatoire est chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses hospitalières se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et des dépenses engendrées par ces activités. Il assiste le Parlement dans le suivi de l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

« 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 préalablement à la mise en œuvre de la procédure prévue au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-3 et au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10.

« L'Observatoire est composé à parité :

« 1^o De représentants des services de l'État ;

« 2^o De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. »

Les règles relatives à la constitution, la composition et au fonctionnement de l'Observatoire sont définies par décret.

Sous-amendement n° 462 présenté par MM. Gilles et Tian.

Rédiger ainsi l'alinéa 5 de cet amendement :

« Il remet au Gouvernement et au Parlement un rapport trimestriel sur l'évolution des dépenses hospitalières. Le Gouvernement consulte l'Observatoire préalablement à la mise en œuvre de la procédure prévue au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-3 et au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10. »

Amendement n° 397 rectifié présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Dans le dernier alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour le premier trimestre », sont remplacés par les mots : « au fur et à mesure de l'année en cours ».

Amendement n° 288 présenté par M. Préel.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Dans le dernier alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, le mot : « trimestre » est remplacé par le mot : « semestre ».

Amendement n° 289 présenté par M. Préel.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Dans le dernier alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « trimestre », sont insérés les mots : « et après neutralisation des impacts financiers entraînés par les créations et fermetures d'établissements ».

Amendement n° 209 présenté par MM. Dionis du Séjour et Préel.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou selon la complexité et la multiplicité des actes ».

Amendement n° 32 présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Dans le dernier alinéa, après les mots : « et aux besoins de santé de la population », sont insérés les mots : « , ainsi que sur le fondement d'une analyse de l'évolution de l'activité médicale » ;

2^o Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les modalités d'application de cette modification sont communes aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. ».

Amendement n° 168 présenté par M. Préel et Mme Comparini.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le dernier alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Après les mots : « par activités médicales » sont insérés les mots : « et après analyse de l'évolution de l'activité médicale ».

II. – Il est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les modalités d'application de cette modification sont communes aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. »

Amendement n° 402 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , à ceux relatifs aux missions de formation et d'enseignement des personnels paramédicaux dans les établissements de santé prévus à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 245 rectifié présenté par le Gouvernement.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« I. – L'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rétabli :

« Art. 116. – I. – Le Centre national de gestion, établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, assure, dans les conditions prévues par leurs statuts, la gestion et, le cas échéant, la rémunération des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. Il assure également la gestion et, le cas échéant, la rémunération d'autres catégories de personnels relevant du présent titre ainsi que de catégories de personnels placés auprès du ministre chargé de la santé. Le Centre national de gestion exerce ses missions au nom du ministre chargé de la santé ou du directeur d'établissement de rattachement du personnel qu'il gère.

« Un décret en Conseil d'État détermine les missions et les conditions d'organisation et de fonctionnement du Centre national de gestion.

« II. – Les ressources du Centre national de gestion sont constituées par :

« 1^o Les subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ;

« 2^o 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 du code de la sécurité sociale ;

« 3^o Une contribution annuelle des établissements mentionnés à l'article 2 du présent titre.

« L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement au 31 décembre de l'année précédente. Le taux uniforme est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. En vue de l'établissement du montant de la contribution, les établissements visés au 3^o sont tenus de faire parvenir à l'administration une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ces personnels. La contribution est recouvrée par le Centre national de gestion.

« III. – Le Centre national de gestion emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, en position de détachement ou de mise à disposition. Il peut employer des agents contractuels de droit public avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. »

« II. – À la fin de l'article 89 de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « demeure à la charge de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « est assurée par le centre national de gestion prévu à l'article 116 du présent titre. »

« III. – Jusqu'à l'expiration d'un délai maximum de trois mois suivant la mise en place du Centre national de gestion prévu à l'article 116 de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986, les personnes relevant de l'article L. 6141-7-2 du code de la santé publique sont rémunérées par les établissements publics de santé auxquels ils sont rattachés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Amendement n^o 213 rectifié présenté par M. Bur.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« I. – Le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2007, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation des établissements de santé, fondés sur leurs activités et établis en fonction des informations qu'ils recueillent et transmettent en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

« Ces expérimentations peuvent être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon des modalités définies par décret.

« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

« II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1^o L'article L. 6122-19 est abrogé.

« 2^o En conséquence, dans l'article L. 6412-1, la référence « L. 6122-19 » est supprimée. »

Amendement n^o 398 présenté par M. Jean-Marie Rolland.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« I. – Le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2007, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation des établissements de santé, fondés sur leurs activités et établis en fonction des informations qu'ils recueillent et transmettent en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

« Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon les modalités définies par voie réglementaire.

« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

« II. – L'article L. 6122-19 du code de la santé publique est abrogé. »

Article 40

① L'article L. 6152-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Toutefois, lorsque les médecins libéraux sont en nombre insuffisant pour assurer les soins définis au *a* du 1^o de l'article L. 6111-2, l'hôpital local peut recruter des praticiens mentionnés aux 1^o ou 2^o de l'article L. 6152-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

Après l'article 40

Amendement n^o 460 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 40, insérer l'article suivant :

« Dans la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, les mots : « en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste » sont remplacés par les mots : «, titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien dentiste. »

Amendements identiques :

Amendements n^o 33 présenté par M. Bur, rapporteur pour avis et M. Terrasse, **n^o 172** présenté par M. Prél et **n^o 278** présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Guinchard, MM. Terrasse, Evin, M. Renucci, Mme Génisson, M. Bacquet, Mme Clergeau, M. Néri, Mme Carrillon-Couvreur, M. Roy, Mme Hélène Mignon, M. Claeys et les membres du groupe Socialiste.

Après l'article 40, insérer l'article suivant :

« L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Dans le premier alinéa, les mots : « , y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, » sont supprimés ;

« 2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. Ces activités sont exercées par les établissements mentionnés aux *a* à *e* du présent article, ainsi que par les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique. »

Amendement n° 55 présenté par Mme Fraysse, M. Gremetz, Mme Jacquaint et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Dans les six mois suivants la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmettra un rapport sur la responsabilité civile médicale. Ce rapport présentera 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 41

- ① I. – Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « 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.
- ③ « Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves 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 et le nombre maximal de candidatures par personne. 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.
- ④ « Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.
- ⑤ « 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.
- ⑥ « Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »

- ⑦ II. – Après le I de l'article L. 4111-2 du même code, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :
- ⑧ « 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 État 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 États, 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, ainsi que le nombre de fois où un candidat peut solliciter l'autorisation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑨ « Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice. »
- ⑩ III. – L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑪ « 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.
- ⑫ « Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves 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 et le nombre maximal de candidatures par personne. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑬ « Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.
- ⑭ « 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.
- ⑮ « Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »
- ⑯ 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 ayant passé une convention en application des dispositions des articles L. 6142-5 et L. 6162-5 du même code, totalisant trois ans de fonctions et 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.

- ⑰ 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.

- ⑱ Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, 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 de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2011.

