

Document
mis en distribution
le 24 octobre 2005



N° 2609

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 octobre 2005.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI *de financement de la sécurité sociale pour 2006* (n° 2575)

TOME V

**TABLEAU COMPARATIF ET AMENDEMENTS NON ADOPTÉS
PAR LA COMMISSION**

PAR M. JEAN-PIERRE DOOR, M. JACQUES DOMERGUE,
Mme CÉCILE GALLET, Mme MARIE-FRANÇOISE CLERGEAU,

Députés.

SOMMAIRE

	pages
TABLEAU COMPARATIF	5
ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF	95
AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	101

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006

PREMIÈRE PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNÉE 2004

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNÉE 2004

Article 1^{er}

Article 1^{er}

Au titre de l'exercice 2004, sont approuvés :

Sans modification

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 130,2 milliards d'euros ;

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,2 milliards d'euros ;

6° Le montant de la dette amortie par la caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 3,3 milliards d'euros.

Article 2

Article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er} de la pré-

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
sente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2004.	
DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNÉE 2005	DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNÉE 2005
Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale
Article 3	Article 3
Au titre de l'année 2005, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :	Alinéa sans modification
1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	Alinéa sans modification
Cf. tableau en annexe	
2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :	Alinéa sans modification
Cf. tableau en annexe	
	« 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : » Cf. tableau en annexe Amendement n° 1
Article 4	Article 4
Au titre de l'année 2005, sont rectifiées, conformément au tableau qui suit, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	Supprimé Amendement n° 2
Cf. tableau en annexe	
Article 5	Article 5
I. - Au titre de l'année 2005, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,4 milliards d'euros.	Sans modification
II. - Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraités	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées</p>	<p>tes sont fixées à 1,5 milliards d'euros.</p> <p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses</p>
<p><i>Art. 13.</i> - A compter de l'année 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartit ses ressources en cinq sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>	<p>Article 6</p> <p>La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est fixée pour 2005 à 176 millions d'euros.</p> <p>Cette contribution est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Article 6</p> <p>Supprimé</p> <p>Amendement n° 3</p>
<p>.....</p> <p>2° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes handicapées ; 15 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 7° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles en 2005 ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 7</p> <p>Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p>	<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Au troisième alinéa de l'article 13 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, le pourcentage : « 15 % » est remplacé par les mots : « 20 % au plus ».</i></p> <p>Amendement n° 4</p>
<p>.....</p>	<p>Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p>Article 7</p> <p>« 1. Au titre ...</p> <p>...fixées à : »</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>« 2.°Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à : »</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Amendement n° 5</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—

—

—

Article 8

Article 8

Au titre de l'année 2005, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 134,9 milliards d'euros.

Sans modification

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

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

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

Article 9

Article 9

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2006-2009), 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.

Sans modification

Article additionnel

L'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « et fait des propositions de réforme en matière de financement de la sécurité sociale ».

2 Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un groupe de travail constitué en son sein, animé par le secrétaire général permanent, étudie les pistes de réforme du financement de la sécurité sociale. Il rend un rapport particulier consacré à ce sujet. »

Amendement n° 6

Code de la sécurité sociale

Art. L. 114-1. - La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

.....

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

.....

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 136-7. - I. - Les produits de placements sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts sont assujettis à une contribution à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II et sauf s'ils sont versés aux personnes visées au III du même article.</p>	<p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des fonds concourant à leur financement</p>	<p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des fonds concourant à leur financement</p>
<p>..... II. - Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au premier alinéa du I, pour la part acquise à compter du 1er janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3° au 9° ;</p>	<p>I.- Le II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 10</p>
<p>1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>	<p>A.- Au 1°, après les mots : « Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, » sont insérés les mots : « à l'exception de ceux mentionnés à l'article R. 315-24 du même code, » ;</p>	<p>Sans modification</p>
<p>2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;</p>	<p>B. - Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes: « 2° Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9° bis de l'article 157 du code général des impôts : « a) au 1er janvier 2006, pour les plans de plus de dix ans à cette date et pour ceux ouverts avant le 1er avril 1992 dont la durée est échue avant le 1er janvier 2006 ; « b) à la date du dixième anniversaire du plan ou, pour les plans ouverts avant le 1er avril 1992, à leur date d'échéance ; « c) lors du dénouement du plan, s'il intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour les plans ouverts avant le 1er avril 1992 ; « d) lors de leur inscription en compte, pour les intérêts courus à compter du 1er janvier 2006 sur des plans de plus de dix ans ou sur des plans ouverts</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code général des impôts</p> <p><i>Art. 1600-0 J.</i> -</p> <p>1. Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p> <p>2. Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue ; ».</p> <p>C.- Après le 2^o, il est inséré un 2^o bis ainsi rédigé :</p> <p>« 2^o bis. Les primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors de leur versement ; ».</p> <p>II- Le I de l'article 1600-0 J du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au 1, après les mots : « Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, » sont insérés les mots : « à l'exception des plans d'épargne-logement, » ;</p> <p>B. - Le 2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 2. Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9^o bis de l'article 157 :</p> <p>« a) au 1^{er} janvier 2006, pour les plans de plus de dix ans à cette date et pour ceux ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue avant le 1^{er} janvier 2006 ;</p> <p>« b) à la date du dixième anniversaire du plan ou, pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992, à leur date d'échéance ;</p> <p>« c) lors du dénouement du plan, s'il intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 ;</p> <p>« d) lors de leur inscription en compte, pour les intérêts courus à compter du 1^{er} janvier 2006 sur des plans de plus de dix ans ou sur des plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue ; ».</p> <p>C.- Après le 2, il est inséré un 2 bis ainsi rédigé :</p> <p>« 2 bis. Les primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors de leur versement ; ».</p> <p>III- Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2006.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail</p> <p><i>Art. 13.</i> - Les dispositions prévues à l'article L. 322-12 du code du travail cessent d'être applicables un an après l'abaissement de la durée légale du travail à trente-cinq heures pour les entreprises concernées. Toutefois, le bénéfice de ces dispositions reste acquis aux contrats qui y ouvraient droit à la date d'entrée en vigueur de la réduction de la durée légale du travail.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 11</p> <p>A l'article 13 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, après le mot : « acquis » sont insérés les mots : « jusqu'au 31 décembre 2005 ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code général des impôts</p> <p><i>Art. 80 duodecies.</i> - 1. Sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81, constitue une rémunération imposable toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail, à l'exception des indemnités de licenciement ou de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du code du travail, des indemnités mentionnées à l'article L. 122-14-4 du même code ainsi que de la fraction des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite qui n'excède pas le montant prévu par la convention collective de branche, par l'accord professionnel et interprofessionnel ou, à défaut, par la loi.</p> <p>La fraction des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite exonérée en application du premier alinéa ne peut être inférieure ni à 50 % de leur montant ni à deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, dans la limite de la moitié ou, pour les indemnités de mise à la retraite, du quart de la première tranche du tarif de l'impôt de solidarité sur la fortune fixé à l'article 885 U.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 12</p> <p>I. - Le 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1. Sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81, constitue une rémunération imposable toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail, à l'exception des indemnités mentionnées à l'article L. 122-14-4 du code du travail, de la fraction des indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du même code ou des indemnités de licenciement versées ou non dans un tel cadre, qui n'excède pas le montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi, ainsi que de la fraction des indemnités de mise à la retraite qui n'excède pas le montant de l'indemnité de mise à la retraite prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi.</p> <p>« La fraction des indemnités de départ volontaire, des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite exonérée en application du premier alinéa ne peut être inférieure ni à 50 % de leur montant ni à deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, dans la limite de six fois, ou pour les indemnités de mise à la retraite, de trois fois le montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 12</p> <p>I. -Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
.....	de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ».	
Code de la sécurité sociale		
<i>Art. L. 242-1.</i> -	II. - A l'antépénultième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, avant les mots : « les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur », sont insérés les mots : « les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du code du travail, ».	II. -Non modifié
Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 duodecimes du même code.	III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux indemnités perçues à compter du 1 ^{er} janvier 2006.	III. - Les ...
.....		... 1 ^{er} janvier 2006. <i>Cependant, les indemnités versées en application d'un plan de sauvegarde de l'emploi restent soumises aux dispositions en vigueur avant la promulgation de la présente loi si l'information des représentants du personnel prévue par l'article L. 321-4 du code du travail leur a été transmise avant le 12 octobre 2005.</i>
	Article 13	Amendement n° 7
<p>Livre II</p> <p>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</p> <p>Titre IV</p> <p>Ressources</p> <p>Chapitre I^{er}</p> <p>Généralités</p>	I. - Le chapitre I ^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 241-15 ainsi rédigé :	I. -Non modifié
	« <i>Art. L. 241-15.</i> - Pour la mise en œuvre des mesures d'exonération ou de réduction de cotisations de sécurité sociale prévues par le présent code ou par toute autre disposition législative ou réglementaire, les heures rémunérées s'entendent des heures de travail effectif accomplies au sens de l'article L. 212-4 du code du travail. »	
	II. - L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :	II. -Non modifié
<i>Art. L. 242-1.</i> - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des alloca-	1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>tions familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p> <p>.....</p>	<p>« La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire. »</p>	<p>III. - Sous ...</p> <p>... à la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les dispositions ...</p>
<p>Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX, ainsi que celles versées en couverture d'engagements de retraite complémentaire souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes:</p>	<p>... du 1^{er} janvier 2006.</p> <p>Amendement n° 8</p>
<p>.....</p>	<p>« 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 destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX ou versées en couverture d'engagements de retraite complémentaire souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire ».</p>	<p>... à la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les dispositions ...</p>
<p>.....</p>	<p>III. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du I du présent article sont applicables aux cotisations dues au titre des gains et rémunérations versés à compter du 1^{er} janvier 2003.</p>	<p>Sous ...</p>
<p>.....</p>	<p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du présent 1° du II s'appliquent aux compensations</p>	<p>... à la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les dispositions ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 651-1.</i> - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p> <p>.....</p> <p>4°) des entreprises publiques et sociétés nationales, quelle qu'en soit la nature juridique, soumises aux dispositions des articles L. 442-1 à L. 442-17 du code du travail relatifs à la participation des salariés aux fruits de l'expansion des entreprises ou dont la moitié du capital social est détenu, ensemble ou séparément, par l'Etat, par une ou plusieurs entreprises publiques ou par une ou plusieurs sociétés nationales.</p> <p><i>Art. L. 651-3.</i> -</p> <p>Pour les sociétés ou groupements visés aux 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1, la part du chiffre d'affaires correspondant à des refacturations de presta-</p>	<p>salariales versées dans le cadre d'accords collectifs réduisant la durée du travail conclus à compter du 1^{er} octobre 1996.</p> <p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du présent 2° du II s'appliquent aux cotisations dues au titre des contributions versées à compter du 31 octobre 2000.</p> <p>Article 14</p> <p>I. - L'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est complété par les mots : « , quelles que soient, le cas échéant, la nature et la répartition de leur capital » ;</p> <p>2° Le 4° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 4° Des personnes morales de droit public, dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 B du code général des impôts ; »</p> <p>3° Après le 4°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 4°<i>bis</i> - Des groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions du chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} autres que celles de l'article 256 B ; ».</p> <p>II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 651-3 du même code, les mots : « visés aux 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 4° <i>bis</i>, 6°,</p>	<p>... versées à compter du 1^{er} janvier 2006.</p> <p>Amendement n° 9</p> <p>Sous ...</p> <p>... à la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les dispositions ...</p> <p>...du 1^{er} janvier 2006.</p> <p>Amendement n° 10</p>
	Article 14	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>tions de services à leurs membres ou associés n'est pas soumise à la contribution.</p>	<p>7° et 8° de l'article L. 651-1 ainsi que les groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, ».</p>	
<p>En outre, les redevables visés aux 1° à 5° et 10° de l'article L. 651-1 ne tiennent pas compte, pour la détermination de leur contribution, de la part du chiffre d'affaires correspondant à des ventes de biens réalisées avec les sociétés ou groupements visés à l'alinéa précédent et acquittant la contribution, dans lesquels ils détiennent une participation au moins égale à 20 p. 100, à condition que ces biens soient utilisés pour les besoins d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.</p>	<p>Au troisième alinéa de ce même article, les mots : « visés aux 1° à 5° et 10° de l'article L. 651-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 1° à 3°, 4°, sauf s'il s'agit de groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, 5° et 10° de l'article L. 651-1. ».</p>	
<p><i>Art. L. 138-10.</i> - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des médicaments inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapproche-</p>	<p style="text-align: center;">Article 15</p> <p>I. - Dans l'intitulé de la section II du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, le mot : « contribution » est remplacé par le mot : « contributions ».</p> <p>II. - L'article L. 138-10 du même code est modifié comme suit :</p> <p>A. - Au début du premier alinéa, il est ajouté le chiffre : « I.- ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 15</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>ment des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>	<p>B. - Au troisième alinéa, les mots : « articles L. 162-16-1 et suivants » sont remplacés par les mots : « article L. 162-16-4 » ;</p>	
<p>Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu, postérieurement au 1er janvier 1999, une convention avec le Comité économique des produits de santé en application des articles L. 162-16-1 et suivants, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 exploités par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>C. - Au quatrième alinéa, les mots : « Pour le déclenchement de la contribution » sont remplacés par les mots « : « Pour l'assujettissement à la contribution, » ;</p>	
<p>Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p>	<p>D.- Après le quatrième alinéa, sont insérés un II et un III ainsi rédigés : « II. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 par</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :

Cf. tableau en annexe

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le comité économique des produits de santé, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires réalisé au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne le versement d'une remise et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces entreprises est arrêtée par le comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.

« Pour l'assujettissement à la contribution, ne sont pris en compte ni

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p> <p>Art. 74.-</p> <p>V. - Pour le calcul de la contribution due au titre des années 2005, 2006 et 2007 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p> <p><i>Art. L. 245-5-1.</i> - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant la fabrication, l'importation ou la distribution en France de dispositifs médicaux à usage individuel, de tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, de produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 ou de prestations de services et d'adaptation associées inscrits au titre I^{er} de la liste prévue à l'article L. 165-1.</p> <p><i>Art. L. 245-5-2.</i> -</p> <p>Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 100 000 Euros.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 245-5-6.</i> - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p>	<p>le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p> <p>« III. - Les dispositions des articles L. 138-11 à L. 138-19 sont applicables séparément à chacune des contributions prévues au I et au II ci-dessus. »</p> <p>III. Au V de l'article 74 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, les mots : « du premier alinéa » sont supprimés et les mots : « dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article » sont remplacés par les mots : « dans chacun des deux tableaux figurant au même article ».</p> <p>IV. - A l'article L. 245-5-1 du même code, les mots : « au titre I^{er} » sont remplacés par les mots : « aux titres I^{er} et III ».</p> <p>V. - Au cinquième alinéa de l'article L. 245-5-2 du même code, le montant de 100 000 € est remplacé par le montant de 50 000 €.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p> <p>« V. bis L'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>La contribution est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code. Le chiffre d'affaires concerné s'entend déduction faite des remises accordées par les entreprises.</p> <p>.....</p>	<p>VI. - A titre exceptionnel, pour la détermination de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du même code due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2006, le taux de la contribution est fixé à 1,96 %.</p> <p>VII. - Les dispositions du II et du III du présent article s'appliquent pour la première fois au calcul de la contribution due au titre de l'année 2005, à l'exception des dispositions du troisième alinéa du II de l'article L.138-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article, qui ne s'appliquent qu'aux contributions dues au titre des années 2006 et suivantes.</p> <p>Les dispositions du IV et du V s'appliquent pour la première fois à la détermination des contributions dues au plus tard le 1^{er} décembre 2006.</p>	<p><i>La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « et à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 ».</i></p> <p><i>Pour compenser les pertes de recettes occasionnées aux régimes de base de la sécurité sociale, le taux de la taxe mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est augmenté à due concurrence.</i></p>
	Article 16	Article 16
	Est approuvé le montant de 21,6 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	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre III Recouvrement des cotisations</p>	<p>—</p> <p>au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Section 2 Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-4-2. - Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions de l'article L. 324-9 du code du travail.</p> <p>« Lorsque l'infraction définie au quatrième alinéa de l'article L. 324-10 du code du travail est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées à l'article L. 324-12 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable en matière de travail dissimulé, à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>« Cette annulation, plafonnée à un montant fixé par décret, est égale au montant des réductions ou exonérations pratiquées, au cours du mois où l'infraction a été commise, dans l'établissement au profit duquel le travail dissimulé a été accompli, affecté d'un coefficient égal au rapport entre le nombre de journées de travail dissimulé au cours de ce mois et le nombre de jours ouvrés du même mois. Si ce rapport est supérieur à un, le reliquat de l'annulation est imputé sur les mois précédents, dans la limite du montant total des réductions ou exonérations obtenues au titre de l'établissement. »</p>	<p>—</p> <p>Section 2 Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé</p> <p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Livre II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses Titre IV Ressources Chapitre II Assiette, taux et calcul des cotisations</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Il est inséré au chapitre II du titre IV du livre II du même code, après l'article L. 242-1, un article L. 242-1-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 242-1-1. - 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. »</p>	
<p><i>Art. L. 243-11.</i> - Les employeurs, qu'ils soient des personnes privées, des personnes publiques autres que l'Etat ou, pour l'application de l'article L. 243-7 du présent code, l'Etat, et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir les agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 et L. 216-6, ainsi que les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par les caisses régionales d'assurance maladie. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.</p>	<p>III. - La dernière phrase de l'article L. 243-11 du code de la sécurité sociale est abrogée.</p>	
<p style="text-align: center;">Chapitre III Recouvrement - Sûretés - Prescription - Contrôle Section 4 Contrôle</p>	<p>IV. - Il est inséré dans la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II du même code, après l'article L. 243-12, deux articles L. 243-12-1 et L. 243-12-2 ainsi rédigés :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 243-12-1. - Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11, quel que soit leur cadre d'action, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 243-12-2. - Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'article L. 243-12-1. La peine encourue par les personnes morales est l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p>Code de commerce</p>	<p>V. - L'article L. 123-11 du code de commerce est complété par sept alinéas ainsi rédigés :</p>	<p align="center">—</p>
<p><i>Art. L. 123-11.</i> - Toute personne morale demandant son immatriculation au registre du commerce et des sociétés doit justifier de la jouissance du ou des locaux où elle installe, seule ou avec d'autres, le siège de l'entreprise, ou, lorsque celui-ci est situé à l'étranger, l'agence, la succursale ou la représentation établie sur le territoire français.</p>	<p>« L'activité de domiciliataire ne peut être exercée dans un local à usage d'habitation principale ou à usage mixte professionnel.</p>	
<p>La domiciliation d'une entreprise dans des locaux occupés en commun par plusieurs entreprises est autorisée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret précise, en outre, les équipements ou services requis pour justifier la réalité du siège de l'entreprise domiciliée.</p>	<p>« Sont qualifiés pour procéder, dans le cadre de leurs compétences respectives, à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions des articles de la présente sous-section et des règlements pris pour leur application :</p>	
	<p>« 1° Les agents mentionnés à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale ;</p>	
	<p>« 2° Les inspecteurs du travail et les contrôleurs du travail et fonctionnaires de contrôle assimilés au sens de l'article L. 611-10 du code du travail.</p>	
	<p>« 3° Les agents des caisses de la mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L.724-7 du code rural.</p>	
	<p>« A cet effet, ils agissent, chacun pour ce qui le concerne, conformément aux règles de recherche et de constatation des infractions déterminées par les dispositions du code de la sécurité sociale, du code du travail et du code rural qui leur sont applicables.</p>	
	<p>« Les infractions sont constatées par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire et transmis directement au parquet.</p>	
<p>Code du travail</p>	<p>VI. - L'article L. 341-6-4 du code du travail est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 341-6-4.</i> - Toute personne qui ne s'est pas assurée, lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet</p>	<p>1° Après les mots : « d'un acte de commerce, » sont insérés les mots : « et tous les six mois jusqu'à la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>porte sur une obligation d'un montant au moins égal à 3 000 euros en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce, que son cocontractant s'acquitte de ses obligations au regard des dispositions du premier alinéa de l'article L. 341-6 sera tenue solidairement responsable avec ce dernier, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 324-14 à L. 324-14-2, au paiement de la contribution spéciale prévue à l'article L. 341-7.</p>	<p>fin de l'exécution dudit contrat, » ;</p>	
<p>Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables au particulier qui conclut un contrat pour son usage personnel, celui de son conjoint, de ses ascendants ou descendants.</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est abrogé.</p>	
	<p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>	<p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>
	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>
	<p>Pour l'année 2006, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	
	<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale et par branche à :</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>« 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à : »</p>
	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>
	<p>Pour l'année 2006, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées, pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à :</p>	<p>Supprimé Amendement n° 13</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	
	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>
	<p>Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	—
	Cf. tableau en annexe	
	Article 21	Article 21
	Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :	Sans modification
	Cf. tableau en annexe	
	Article 22	Article 22
	Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	Sans modification
	Cf. tableau en annexe	
	Article 23	Article 23
	I. - Pour l'année 2006, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,4 milliards d'euros.	Sans modification
	II. - Pour l'année 2006, les prévisions de recettes par catégorie affectées au fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :	
	Cf. tableau en annexe	
	Section 4	Section 4
	Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité	Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité
Code de la sécurité sociale	Article 24	Article 24
Chapitre IV <i>bis</i> Organisation comptable	I. - Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I ^{er} du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-8 ainsi rédigé :	Sans modification
	« Art. L. 114-8. - Les comptes des organismes nationaux de sécurité sociale, autres que ceux mentionnés à l'article L.O.132-2-1 du code des juridictions financières, ainsi que ceux des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes, sont certifiés par un commissaire aux comptes. Lorsque ces organismes établissent des comptes combinés, la certification est effectuée par deux commissaires aux comptes au moins.	
	« Une norme d'exercice professionnel homologuée par voie réglementaire précise les diligences devant être accomplies par les commissaires aux	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code rural</p> <p><i>Art. L. 732-46.</i> - Les pensions de réversion ayant pris effet antérieurement au 1^{er} janvier 1995 sont régies par les dispositions du présent article.</p> <p>I. - En cas de décès d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion, s'il remplit des conditions de ressources personnelles, de durée de mariage et d'âge définies par décret et sous réserve qu'il ne soit pas lui-même bénéficiaire d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale. Toutefois, dans le cas où l'avantage personnel non cumulable est d'un montant inférieur à la pension de réversion susceptible d'être accordée, celle-ci est servie sous forme de complément différentiel.</p> <p>Cette pension de réversion se compose de la retraite forfaitaire et d'un pourcentage, fixé par décret, de la pension de retraite proportionnelle dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.</p> <p>II. - Le conjoint survivant des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 732-34 a droit, dans les conditions énoncées au premier alinéa du I, à une pension de réversion qui se compose de la pension de retraite forfaitaire et, le cas échéant, d'un pourcentage fixé par décret de la pension de retraite proportionnelle dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.</p> <p>III. - Le conjoint survivant des personnes mentionnées à l'article L. 732-28 a droit, s'il n'est pas lui-même bénéficiaire d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale, et s'il satisfait à des conditions d'âge, de ressources personnelles et de durée du mariage fixées par décret, à une pension de réversion dont le montant est égal à un pourcentage fixé par voie réglementaire de la pension de retraite proportionnelle dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré. Toutefois, dans le cas où l'avantage personnel non cumulable est d'un montant inférieur à la pension de réversion susceptible d'être accordée, celle-ci est servie sous forme de complément différentiel.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>comptes. Les dispositions de l'article L. 140-2 du code des juridictions financières sont applicables à ces derniers. »</p> <p>II. - L'article L. 723-46 du code rural est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Dispositions en vigueur

IV. - Une majoration est applicable dans les conditions fixées par décret aux pensions servies au titre de l'assurance vieillesse aux conjoints survivants, bénéficiaires ou susceptibles de bénéficier d'un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité.

V. - Par dérogation aux dispositions des I, II et III, les conjoints survivants âgés de moins de soixante ans au 1er janvier 1995 peuvent, dans les conditions fixées par décret, demander à bénéficier des dispositions de l'article L. 732-41, à compter du premier jour du mois qui suit la date à laquelle ils bénéficient ou sont susceptibles de bénéficier d'un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité.

Texte du projet de loi

III. - Un décret fixe le calendrier d'entrée en vigueur des dispositions du présent article, qui s'appliquent au plus tard aux comptes de l'exercice 2008.

Propositions de la Commission

Article additionnel

« Le chapitre II du titre II du livre premier du code de la sécurité sociale est complété par les alinéas suivants :

« Art. L. 122-2. L'agent comptable d'un organisme de sécurité sociale est chargé de la tenue de sa comptabilité et veille à retracer dans ses comptes l'ensemble des droits et obligations de l'organisme. Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret.

« L'agent comptable est personnellement et pécuniairement responsable des opérations effectuées à l'exception de celles faites sur réquisition régulière du directeur. La réquisition a pour effet de transférer la responsabilité au directeur.

« La responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable se trouve engagée dès lors qu'un déficit ou un manquant en deniers ou en valeurs a été constaté, qu'un encaissement n'a pas été effectué, qu'une dépense a été indûment payée, ou que, du fait de l'agent comptable, l'organisme a dû procéder à l'indemnisation d'un autre organisme ou d'un tiers.

« Si le préjudice financier est reconnu imputable à un cas de force ma-

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

jeure par l'autorité compétente, la responsabilité pécuniaire de l'agent comptable ne peut être engagée.

« Avant d'être installé, l'agent comptable doit fournir en garantie un cautionnement.

« Art. L. 122-3. La responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable s'étend à toutes les opérations effectuées depuis la date de son installation jusqu'à la date de cessation des fonctions. Cette responsabilité s'étend aux opérations des régisseurs dans la limite des contrôles qu'il est tenu d'exercer. Elle ne peut être mise en jeu à raison de la gestion de ses prédécesseurs que pour les opérations prises en charge sans réserve lors de la remise de service ou qui n'auraient pas été contestées par l'agent comptable entrant, dans un délai fixé par décret.

« Le premier acte de la mise en jeu de la responsabilité ne peut plus intervenir au-delà du 31 décembre de la sixième année suivant l'exercice comptable en cause.

« Les régisseurs, chargés pour le compte de l'agent comptable d'opérations d'encaissement et de paiement, les fondés de pouvoirs de l'agent comptable et les responsables des centres agréés par le ministre chargé du budget et le ministre chargé de la sécurité sociale pour effectuer des opérations d'encaissement de certains moyens de paiement sont soumis aux règles, obligations et responsabilité des agents comptables. Ils peuvent être déclarés responsables des opérations effectuées dans la limite du montant du cautionnement qu'ils sont astreints de fournir.

« Art. L. 122-4. Les conditions de mise en œuvre de la responsabilité prévue aux articles L. 122-2 et L. 122-3, notamment la procédure applicable, les modalités de mise en débit et, le cas échéant, de remise gracieuse ainsi que celles relative à la délivrance du quitus, sont fixées par décret.

« Art. L. 122-5. Les dispositions des articles L. 122-2 à L. 122-4 sont applicables à tous les organismes à l'exception des organismes ayant la forme d'établissements publics. »

Amendement n° 14

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—

—

—

Article 25

Article 25

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 ci-dessous, dans les limites indiquées :

Sans modification

Cf. tableau en annexe

QUATRIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2006

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2006

Section 1

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Code de la sécurité sociale

Article 26

Article 26

I. - Après l'article L. 161-13 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 161-13-1 ainsi rédigé :

I. - Non modifié

« Art. L. 161-13-1. - Les personnes ayant relevé des dispositions de l'article L. 381-30 retrouvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, à l'issue de leur incarcération, pour la détermination des conditions d'attribution aux prestations en espèces, le bénéfice des droits ouverts dans le régime dont elles relevaient avant la date de leur incarcération, augmenté, le cas échéant, des droits ouverts pendant la période de détention provisoire. Ce décret fixe notamment la durée maximale d'incarcération ouvrant droit au bénéfice de ses dispositions et la durée de maintien des droits aux prestations en espèces pour les personnes n'ayant pas repris d'activité professionnelle à la fin de leur incarcération. »

II. - Non modifié

Art. L. 311-5. - Toute personne percevant l'une des allocations mentionnées au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 ou de l'article L. 321-4-2 du code du travail ou l'un des revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 351-2 du même code conserve la qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations du régime obligatoire d'assurance maladie, mater-

II. - Le premier alinéa de l'article L. 311-5 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
nité, invalidité et décès dont elle relevait antérieurement.	« Elle continue à en bénéficier, en cas de reprise d'une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à prestation fixées à l'article L. 313-1, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État. »	III. - Non modifié
<p><i>Art. L. 323-4.</i> -</p> <p>Compte tenu de la modification du taux de la contribution sociale généralisée prévue en application du 3° du I de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), le taux et le maximum des indemnités journalières visées à l'alinéa précédent sont majorés à compter du septième mois de leur perception selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p>	III. - Le cinquième alinéa de l'article L. 323-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.	III. - Non modifié
<p><i>Art. L. 381-30-1.</i> - Durant leur incarcération, les détenus affiliés en application de l'article L. 381-30 bénéficient pour eux-mêmes et, sous réserve de l'article L. 161-25-2, pour leurs ayants droit des prestations en nature des assurances maladie et maternité.</p>	IV. - Les dispositions du III ne s'appliquent pas aux arrêts de travail en cours atteignant au 1 ^{er} janvier 2006 le septième mois d'indemnisation continue.	IV. - Les en cours <i>d'indemnisation depuis plus de six mois au 1^{er} janvier 2006.</i>
	V. - Après le premier alinéa de l'article L. 381-30-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	Amendement n° 15 V. - Non modifié
« Durant leur incarcération, les détenus titulaires d'une pension d'invalidité liquidée par le régime dont ils relevaient avant leur incarcération bénéficient du maintien de son versement. Leurs ayants droit bénéficient, le cas échéant, du capital-décès prévu à l'article L. 361-1. »		<p><i>Article additionnel</i></p> <p>« Le Gouvernement transmettra au Parlement, au plus tard le 1^{er} mars 2006, un rapport sur les indemnités de frais de déplacement des professionnels de santé, indiquant notamment les effets de l'augmentation du coût des carburants et ses conséquences sur le montant de l'indemnité de déplacement. Cette étude analysera notamment l'indexation des indemnités de déplacement sur les hausses du coût du pétrole et la mise en place d'un tarif professionnel harmoni-</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 162-5-3.</i> - Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.</p> <p>Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.</p>	<p>Article 27</p> <p>I. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-1-7, un article L. 162-1-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-1-7-1.</i> - Les règles de hiérarchisation des actes effectués par les directeurs de laboratoire mentionnés à l'article L. 162-14 sont arrêtées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la commission mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7. »</p> <p>II. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-2-1, un article L. 162-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-2-2.</i> - Le médecin qui prescrit des soins de masso-kinésithérapie doit se conformer, pour apprécier l'opportunité de recourir, pour son patient, à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite ou de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, aux recommandations établies par la Haute Autorité de santé. »</p> <p>III. - Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les médecins exerçant au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être</p>	<p><i>sé pour les professionnels de santé. »</i></p> <p>Amendement n° 16</p> <p>Article 27</p> <p>I. - Supprimé Amendement n° 17</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les médecins exerçant <i>dans le cadre de la même spécialité</i> au sein ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p>Code de la santé publique <i>Art. L. 4151-4.</i> - Les sages-femmes <i>peuvent prescrire</i> les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p>	<p>conjointement désignés médecins traitants. »</p> <p>IV. - A l'article L. 4151-4 du code de la santé publique, après les mots : « peuvent prescrire » sont insérés les mots : « les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine, et ».</p>	<p>... traitants. » Amendement n° 18</p> <p>IV. - Non modifié</p>
	<p align="center">Article 28</p>	<p align="center">Article 28</p>
	<p>Après l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 162-22-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-22-7-1.</i> - Le comité économique des produits de santé peut fixer pour chacun des médicaments ou produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le tarif de responsabilité mentionné aux articles L. 162-16-6 et L. 165-7. Les entreprises peuvent toutefois solliciter auprès du comité économique des produits de santé de verser sous forme de remise à l'assurance maladie un montant égal à la perte de chiffre d'affaire annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire. »</p>	<p>Sans modification</p>
	<p align="center">Article 29</p>	<p align="center">Article 29</p>
	<p>I. - Il est créé après l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale un article L. 162-5-4 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-5-4.</i> - Un décret prévoit la durée pendant laquelle les dispositions prises en application du 18° de l'article L. 162-5, du cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 et du troisième alinéa de l'article L. 162-26 ne sont pas applicables aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste <u>installé pour la première fois en exercice libéral. Il prévoit également la durée pendant laquelle les mêmes dispositions ne sont pas applicables à un médecin généraliste</u> qui s'installe dans une zone définie par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47. »</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 162-5-4.</i> – Un décret ...</p> <p>... médecin généraliste qui s'installe ...</p> <p>...L. 162-47. » Amendement n° 19</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-14-1. - I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p>	<p>II. - Au 4° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, » sont insérés les mots : « ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, ».</p>	II. - Non modifié
<p>..... 4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 30</p>	Article 30
<p>Loi n° 2003-1199 du 19 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p>I. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est modifié ainsi qu'il suit :</p>	Sans modification
<p>Art. 33. -</p>	<p>A. - Les deux premiers alinéas du IV sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	
<p>IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, des coefficients de transition moyens régionaux ainsi que les écarts maximums entre les tarifs nationaux et les tarifs des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code de la région après application de leur coefficient de transition. Les coefficients de transition moyens régionaux atteignent la valeur 1 au plus tard en 2012.</p>	<p>« IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code. La convergence doit être achevée au plus tard en 2012.</p>	
<p>L'Etat fixe les règles générales de modulation du coefficient de transition entre les établissements de la région,</p>	<p>« L'Etat fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi
dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code.	de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence, à la condition que la masse financière supplémentaire résultant de ce dépassement soit prélevée sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à un. Ce prélèvement résulte de l'application d'un taux de convergence pour ces derniers établissements supérieur au taux moyen régional.
V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :	« Un décret en Conseil d'Etat fixe les dispositions d'application du présent IV. » B. - Le dernier alinéa du A du V est remplacé par les dispositions suivantes :
A. - Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code.	« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à certains modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »
VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. <i>L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2008.</i>	C. - La dernière phrase du VII est supprimée.
Code de la santé publique	II. - L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :
Art. L. 6114-2. -	1° Au cinquième alinéa, après les
Ils fixent, le cas échéant par ave-	

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi
<p>nant, les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en oeuvre, au plus tard trois mois après la délivrance de cette autorisation. <i>A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés</i> dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1.</p>	<p>mots : « A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés » sont insérés les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs » ;</p>
<p><i>Art. L. 6122-8.</i> - L'autorisation est donnée pour une durée déterminée, fixée par voie réglementaire. Sans préjudice des dispositions prévues à l'article L. 6121-2, cette durée ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.</p>	<p>2° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lors du renouvellement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1, les objectifs quantifiés mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés.</p> <p>« Lors du renouvellement de l'autorisation prévu à l'article L. 6122-10, ou lorsque l'autorisation a fait l'objet de la révision prévue à l'article L. 6121-2 ou à l'article L. 6122-12, les objectifs quantifiés fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, relatifs à l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd faisant l'objet de l'autorisation, sont révisés dans les trois mois suivant le renouvellement ou la décision de révision de l'autorisation. »</p>
<p>L'autorisation fixe les objectifs quantifiés des activités de soins ou des équipements lourds autorisés lorsqu'ils n'ont pas été fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conformément aux dispositions des articles L. 6114-1 et suivants.</p>	<p>III. - Le deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du même code est complété par la phrase suivante :</p> <p>« Dans ce cas, l'autorisation prévoit les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs ».</p>
	<p>IV. - A titre transitoire, pour les titulaires d'autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, les objectifs quantifiés prévus au quatrième alinéa de l'article L. 6114-2 du même code, ainsi que les pénalités applicables en cas de non respect de ces objectifs, sont fixés, au plus tard le 31 mars 2007, dans le contrat pluriannuel</p>

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 1121-1. -</p> <p>2° Aux recherches visant à évaluer les soins courants, autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat, lorsque tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle mais que des modalités particulières de surveillance sont prévues par un protocole, obligatoirement soumis à l'avis consultatif du comité mentionné à l'article L. 1123-1. Ce protocole précise également les modalités d'information des personnes concernées.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>nel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 de ce code. A défaut de signature de ce contrat au 31 mars 2007, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés, ainsi que les pénalités, dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1, dans les trois mois qui suivent. Jusqu'à la conclusion de ce contrat ou de cet avenant, les titulaires d'autorisation mentionnés à l'alinéa précédent demeurent tenus au respect de la capacité des installations autorisées.</p>	<p>.....</p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>A la première phrase du quatrième alinéa (2°) de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique, les mots : « , autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat, » sont supprimés.</i></p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Article 31</p>	<p>Article 31</p>
<p>Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :</p> <p>.....</p> <p>3° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code <i>et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</i></p>	<p>I. - Au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique » sont supprimés.</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. - A l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « défini à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>II. - <i>Au dernier alinéa de l'article L. 174-5...</i></p> <p>...sécurité sociale. »</p> <p>Amendement n° 21</p>
<p>Les dépenses afférentes aux</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les unités ou centres de long séjour, mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, sont prises en charge suivant des modalités fixées par voie réglementaire soit par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide médicale de l'Etat. Le montant annuel de ces dépenses prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel défini à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>III. - Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, l'Etat fixe au 1^{er} janvier 2007, par établissement, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>IV. - Pour les établissements pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1^{er} janvier 2007, l'Etat arrête, avant le 1^{er} juin 2007, selon une clé de répartition fixée par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées et de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.</p> <p>V. - Les répartitions prévues au III et IV du présent article corres-</p>	<p>III. - Par ...</p> <p>... réalisées, à partir d'un référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, bâti sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional et arrêté, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, l'Etat fixe ...</p> <p>... sécurité sociale.</p> <p>Amendement n° 22</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p><i>Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'État, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.</i></p> <p><i>Art. L. 314-8. -</i></p>	<p>pondent à la transformation en tout ou partie de l'activité de soins de longue durée en places d'établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou à la réorientation de cette activité vers d'autres établissements de santé. Les décisions de l'Etat mentionnées arrêtés visés aux III et IV du présent article valent autorisation au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements auxquels elles s'appliquent, sans préjudice de la modification de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.</p> <p>Article 32</p> <p>I. - Au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, une convention pluriannuelle » sont remplacés par les mots : « que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle ».</p> <p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Dans les établissements et services visés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code.</p>	<p>« Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I. de l'article L. 312-1, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent la prise en charge de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté.</p>	III. - Non modifié
<p><i>Art. L. 312-7.</i> - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent :</p>	<p>« Ces prestations comprennent également, pour les établissements qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur ou qui sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou médico-sociale en disposant ainsi que, sur leur demande, pour les autres établissements, la prise en charge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>Les dispositions du présent II sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p> <p>III. - Il est inséré à l'article L. 312-7 du même code, après le c, un d rédigé comme suit:</p>	
<p>.....</p> <p>3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :</p>	<p>« d) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage inté-</p>	
<p>.....</p> <p>c) Etre chargé de procéder aux fusions et regroupements mentionnés au 4° du présent article.</p>		
<p>.....</p> <p>Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique <i>Art. L. 5126-1.</i> - L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent <i>au groupement de coopération sanitaire</i> ou au syndicat interhospitalier, dans les hôpitaux des armées ou dans les installations de chirurgie esthétique. <i>Art. L. 5125-17.</i> - Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire. Les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une société en nom collectif en vue de l'exploitation d'une officine. <i>Tous les pharmaciens associés sont tenus aux obligations de l'article L. 4221-1. En conséquence, tous leurs diplômes étant enregistrés pour l'exploitation de l'officine, ils ne peuvent exercer aucune autre activité pharmaceutique</i> <i>Art. L. 5126-5.</i> - La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique. Les pharmaciens libéraux exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur peuvent être rémunérés sous forme de vacation.</p>	<p>rieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »</p> <p>IV. - Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après les mots : « au groupement de coopération sanitaire » sont ajoutés les mots : « , au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».</p> <p>V. - Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du même code est abrogé.</p> <p>VI. - Le troisième alinéa de l'article L. 5126-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Les pharmaciens libéraux titulaires uniques ou associés peuvent également assurer la gérance d'une pharmacie à usage intérieur dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et dans les groupements mentionnés au 3° de l'article L.312-7 du même code, sous réserve d'y avoir été autorisés par l'autorité compétente de l'Etat dans le département. Cette autorisation tient notamment compte de la compatibilité de cette gérance avec l'obligation d'exercice</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>« V.- Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du <i>code de la santé publique</i> est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« A titre dérogatoire, les dispositions du présent alinéa ne font toutefois pas obstacle à ce qu'un même pharmacien assure la gérance d'une officine et d'une pharmacie à usage intérieur. »</p> <p>Amendement n° 23</p> <p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les pharmaciens ...</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 3121-5. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Les dépenses afférentes aux missions des centres visés par le présent article sont prises en charge par l'Etat, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales.

.....

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-43. - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation natio-

personnel du pharmacien ainsi que de la proximité de son officine et de l'établissement. »

Article 33

I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3121-5 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dépenses afférentes aux missions des centres mentionnés par le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales. Pour le financement de ces dépenses, il n'est pas fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ».

II. - Dans l'attente de l'arrêté fixant la dotation globale pour l'année 2006, les caisses d'assurance maladie versent à chaque structure de réduction des risques pour usagers de drogues dont les missions correspondent à celles définies conformément à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique et antérieurement financée par l'Etat des acomptes mensuels sur la dotation globale de financement, égaux au douzième de la participation de l'Etat allouée à chaque structure. Tout refus d'autorisation d'un centre met fin à son financement par l'assurance maladie.

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-43, les mots : « l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 » sont remplacés par les mots :

... de l'établissement *et, le cas échéant, du résultat d'une mise en concurrence.* »

Amendement n° 24

Article 33

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>nale de développement des réseaux. Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé détermine le montant de cette dotation, ainsi que, pour chaque région, le montant limitatif de la dotation régionale de développement des réseaux.</p>	<p>« les objectifs de dépenses mentionnés respectivement aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 » ;</p>	
<p>Cet arrêté précise également la constitution de la dotation nationale en parts qui s'imputent respectivement sur l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2, sur l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun mentionné à l'article L. 162-22-9, sur l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1, sur l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et sur l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du présent code.</p>	<p>2° L'article L. 174-9-1 est modifié comme suit :</p>	
<p><i>Art. L. 174-9-1.</i> - Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p>	<p>a) Au premier alinéa, après les mots : « L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles », sont insérés les mots : « , ainsi que les structures dénommées « lits halte soins » santé et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du même code » ;</p>	
<p>La répartition des sommes versées à ces centres au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition des charges des dotations globales hospitalières pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>« La répartition des sommes versées à ces établissements au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition qui résulte de l'application de l'article L. 174-2. »</p>	
<p><i>Art. L. 312-1.</i> - I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :</p>	<p>IV. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	
<p>9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favori-</p>	<p>1° Au 9° du I de l'article L. 312-1, après les mots : « centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » sont insérés les mots : « ,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>ser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les <i>centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie</i> et les appartements de coordination thérapeutique ;</p>	<p>les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées « lits halte soins santé » » ;</p>	
<p><i>Art. L. 313-1.</i> - La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation.</p>	<p>2° Au cinquième alinéa de l'article L. 313-1, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes », sont insérés les mots : « et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue » ;</p>	
<p>..... A titre transitoire, la première autorisation délivrée aux <i>centres de soins spécialisés aux toxicomanes</i> conformément aux dispositions du présent article a une durée de trois ans.</p>		
<p><i>Art. L. 313-4.</i> - L'autorisation initiale est accordée si le projet :</p>	<p>3° Aux cinquième, septième et huitième alinéas de l'article L. 313-4, après la référence : « L. 314-3 » est insérée la référence : « , L. 314-3-2 » ;</p>	
<p>..... 4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation.</p>		
<p>..... Lorsque l'autorisation a été refusée en raison de son incompatibilité avec les dispositions de l'un des articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 et lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle, dans un délai de trois ans, en tout ou partie compatible avec le montant des dotations mentionnées audit article, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie au cours de ce même délai sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L. 313-1.</p>		
<p>Lorsque les dotations mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le cadre du premier alinéa de l'article L. 313-2 ou lorsqu'elles n'en permettent qu'une partie, ceux des projets qui, de ce seul fait, n'obtiennent pas l'autorisation font l'objet d'un classement prioritaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>		

Dispositions en vigueur

—
Art. L. 313-8. - L'habilitation et l'autorisation mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-6 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

.....
Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article L. 314-3.

Texte du projet de loi

—
4° Au quatrième alinéa de l'article L. 313-8, après les mots : « à l'article L. 314-3 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 314-3-2 » ;

5° Il est inséré après l'article L. 314-3-1 deux articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 314-3-2.* - Chaque année, dans les quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget arrêtent, d'une part, l'objectif de dépenses correspondant au financement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des établissements et des actions expérimentales mentionnés à l'article L. 314-3-3, et, d'autre part, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations servies par ces mêmes établissements.

« L'objectif susmentionné est fixé en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés.

« Le montant total annuel susmentionné est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 312-5, des priorités définies au niveau national, en

Propositions de la Commission

—

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

« Chaque dotation régionale est répartie par le représentant de l'Etat dans la région après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et des représentants de l'Etat dans les départements en dotations départementales limitatives. Ces dotations départementales peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le représentant de l'Etat dans le département en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.

« Art. L. 314-3-3. - Relèvent de l'objectif et du montant total mentionnés à l'article L. 314-4-1 les établissements suivants :

« 1° Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;

« 2° Les centres de cure ambulatoire en alcoologie mentionnés à l'article L. 3311-2 du code de la santé publique ;

« 3° Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les structures dénommées « lits halte soins santé » mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1.

« Relèvent également du même objectif, les actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale. » ;

6° Aux II et III de l'article L. 314-7, après la référence : « L. 314-3 » est insérée la référence : « , L. 314-3-2 » ;

Art. L. 314-7. - I. -

II. - Le montant global des dépenses autorisées ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont notifiés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

.....

III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>que :</p> <p>1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 314-8. -</p> <p>Les dépenses médico-sociales des <i>centres de soins spécialisés aux toxicomanes</i> relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>7° Au sixième alinéa de l'article L. 314-8, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes », sont insérés les mots : « et des structures dénommées « lits halte soins santé » ».</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>
<p>I. - Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.</p>	<p>I- L'article L 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées. Elle retrace :</p> <p>.....</p>	<p>1° Le <i>b</i> du 1° du I est complété par les mots : « et une contribution, par voie de fonds de concours créée par l'Etat en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles »</p>	
<p>b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
..... III. - Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :	2° Après le <i>b</i> du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
b) En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de la prestation de compensation et un concours versé pour l'installation ou le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées. Les montants de ces concours sont répartis selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-7.		
Avant imputation des contributions aux sections mentionnées aux V et VI, l'ensemble des ressources destinées aux personnes handicapées, soit au titre des établissements et services financés par la sous-section mentionnée au 1 du I, soit au titre de la présente section, doit totaliser 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.		
Art. L. 314-3-1. - Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :	« Est également retracé en charges la subvention due à la Caisse nationale d'allocations familiales en application de l'article L 541-4 du code de la sécurité sociale».	II. - Non modifié
..... 3° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.	II- Au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « Les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code ».	
	Les dispositions du présent II entrent en vigueur le 1 ^{er} janvier 2006.	
	III.- Les crédits affectés en 2006 au V de l'article L. 14-10-5 peuvent être utilisés, selon des modalités fixées par voie réglementaire, au financement d'opérations d'investissement et d'équipement, pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1.	III.- Les crédits ...
	Les montants affectés respectivement aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant	... réglementaire, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au financement ...
		... établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1.
		Amendements n^{os} 25 et 26
		Les montants affectés respectivement aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 1142-23.</i> - L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>Les charges de l'office sont constituées par :</p> <p>.....</p> <p>6° Une dotation versée par l'État en vue d'assurer l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application des articles L. 3122-1 à L. 3122-5 ;</p> <p>7° Une dotation versée par le fonds mentionné à l'article L. 3110-5.</p>	<p>des personnes âgées et aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant des personnes handicapées sont fixés par l'autorité administrative.</p> <p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° L'avant-dernier alinéa est abrogé ;</p> <p>2° Le 7° devient le 6°.</p>	<p>des personnes âgées et aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant des personnes handicapées sont fixés par l'autorité administrative, <i>après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</i></p> <p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 27</p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 862-4.</i> - Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont assujetties, au titre de leur activité réalisée en France, à une contribution à versements trimestriels.</p> <p>.....</p> <p>II. - Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.</p> <p>III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 76,13 euros par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du b de l'article L. 861-4. Ils déduisent également un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I.- L'article L.862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au II, le taux de 1,75 % est remplacé par le taux de 2,5 % ;</p> <p>2° Au III, le montant : « 76,13 € » est remplacé par le montant : « 85 € ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.</p>		
<p><i>Art. L. 862-4.</i> – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p>		
<p>Il est égal à 150 Euros par personne âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans, de 75 Euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans et de 250 Euros par personne âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1er janvier de l'année.</p>	<p>II. - Au troisième alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les montants : « 150 € », « 75 € » et « 250 € » sont remplacés, respectivement, par les montants : « 200 € », « 100 € » et « 400 € ».</p>	
<p><i>Art. L. 174-4.</i> - Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, à l'exclusion des établissements mentionnés à l'article L. 174-6 du présent code, à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.</p>	<p>Article 37</p>	<p>Article 37</p>
<p>Le forfait journalier s'impute à due concurrence sur la participation laissée éventuellement à la charge des assurés par leurs régimes respectifs d'assurance maladie, lorsque le montant de</p>	<p>Le troisième alinéa de l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'en vertu du 1° de l'article L. 322-3 la participation de l'assuré à l'occasion d'une hospitalisation est limitée au motif que la dépense</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier ; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfait.</p> <p>.....</p>	<p>demeurant à sa charge dépasse un certain montant. »</p>	Article 38
Code de la santé publique	Article 38	Sans modification
<p><i>Art. L. 2133-1.</i> - Les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire, doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation d'information s'impose aux actions de promotion de ces boissons et produits.</p>	<p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
	<p>« Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. Dans le cas des messages publicitaires télévisés, radiodiffusés ou diffusés par voie de services de communication au public en ligne, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute manifestation ou organisation d'événement destinée à promouvoir ces boissons et produits auprès du public et à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par des producteurs ou distributeurs de ces produits. ».</p>	
<p>Les annonceurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.</p>	<p>II- Au deuxième alinéa du même article, les mots : « et promoteurs » sont insérés après les mots : « Les annonceurs ».</p>	
<p>La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion des messages visés au premier alinéa, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs aux régies. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p>	<p>III – Le troisième alinéa du même article est remplacé par les deux alinéas suivants :</p>	
	<p>« La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise, s'agissant des messages publicitaires, sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires définis au premier alinéa. L'exigibilité de la contribution intervient au moment du paiement par l'annonceur aux régies. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.</p>	<p>« La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.»</p> <p>IV- Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :</p> <p>« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires, la réalisation des manifestations, l'organisation des événements ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies, au début des manifestations ou événements ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement. »</p>	<p>Article 39</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p>	<p>Article 39</p>	
<p>I. - Il est créé, pour une durée de neuf ans à compter du 1^{er} janvier 1999,</p>	<p>I.- L'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 devient l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, inséré après l'article L. 221-1 de ce code.</p> <p>Cet article est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : « , pour une durée de neuf ans à compter du 1er jan-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville et les centres de santé sont associés à la gestion du fonds.</p>	<p>vier 1999 » sont supprimés ;</p>	
<p>II. -</p>	<p>2° Il est ajouté au deuxième alinéa du II la phrase suivante: « Jusqu'au 31 décembre 2006, il peut également contribuer à la mise en oeuvre du dossier médical personnel, au sens des articles L.161-36-1 et suivants du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p>Jusqu'au 31 décembre 2006, le fonds peut contribuer aux expérimentations, dans quelques sites pilotes, d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales. A ce titre, il peut, par dérogation, assurer le financement d'une mission chargée de conduire les expérimentations, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et de l'assurance maladie.</p>	<p>3° Au troisième alinéa du II, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa du présent II » ;</p>	
<p>Le fonds peut contribuer au financement des aides aux professionnels de santé mentionnés à l'alinéa précédent, autres que des médecins, en vue de faciliter leur installation dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins.</p>	<p>4° Il est ajouté au II un nouvel alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>.....</p>	<p>« Le fonds peut attribuer des aides pour le financement des structures participant à la permanence des soins, notamment des maisons médicales. Il peut aussi contribuer au financement de toute action visant à favoriser une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire. » ;</p>	
<p>III. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, <i>et pour 1999 à 500 millions de francs</i>. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture.</p>	<p>5° Au III, les mots : « , et pour 1999 à 500 millions de francs » sont supprimés.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
.....	<p>II. - Pour 2006, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 150 millions d'euros.</p> <p>Ce fonds est doté de 110 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>Article 40</p> <p>Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 est fixé à 327 millions d'euros.</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>« Le montant des subventions du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, allouées aux établissements de santé privés mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, est pris en compte pour la détermination et le suivi de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologique, mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2006. Les coefficients de transition des établissements bénéficiaires de ces subventions sont réévalués au 1^{er} mars 2006, dans la limite des sommes allouées. »</i></p> <p>Amendement n° 28</p>
	<p>Article 41</p> <p>La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est fixée pour 2006 à 175 millions d'euros.</p> <p>Cette contribution est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	Article 42 Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 153,4 milliards d'euros ; 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 131,9 milliards d'euros.	Article 42 Sans modification
Code de la sécurité sociale	Article 43 Pour l'année 2006, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous objectifs sont fixés comme suit : Cf. tableau en annexe	Article 43 Sans modification
<i>Art. L. 162-22-2. - I. -</i> Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'Etat en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. 	Cf. tableau en annexe	<i>Article additionnel</i> <i>Le dernier alinéa du I. de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et aux créations d'établissements ».</i> Amendement n° 29
<i>Art. L. 162-22-13. -</i> En vue de permettre un suivi des dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de l'hospitalisation est transmis avant le 15 octobre de chaque année au Parlement et aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des		<i>Article additionnel</i> <i>Dans la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale après les mots : « montant des dotations régionales », sont insérés les mots : « et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement ».</i> Amendement n° 30

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions et de celle du montant des dotations régionales, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements.</p> <p>.....</p>	Article 44	Article 44
Code de la sécurité sociale	L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :	Sans modification
<p><i>Art. L. 111-11. - Chaque caisse nationale</i> d'assurance maladie transmet avant le 15 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à <i>l'évolution de ses charges et de ses produits</i> au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique.</p>	1° Au premier alinéa, les mots : « Chaque caisse nationale » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale de caisses » et les mots : « l'évolution de ses charges et de ses produits » sont remplacés par les mots : « l'évolution des charges et des produits de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et de la caisse centrale de mutualité sociale agricole » ;	
<p>Les propositions de <i>la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés</i> sont soumises, préalablement à leur transmission, à l'avis de son conseil de surveillance mentionné à l'article L. 228-1.</p>	2° Au second alinéa, les mots : « la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'union nationale des caisses d'assurance maladie » et les mots : « de son conseil de surveillance mentionné à l'article L. 228-1 » par les mots : « du conseil mentionné à l'article L. 182-2-2 ».	
	Section 2	Section 2
	Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse	Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse
	Article 45	Article 45
	Le code de la sécurité sociale est modifié comme suit :	Alinéa sans modification
LIVRE III	I. - L'intitulé du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé ainsi rédigé : « Personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques »	I. - Non modifié
Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général		
TITRE VIII		
Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre 3		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE II</p> <p style="text-align: center;">Personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques et charges artistes auteurs</p>	<p>II. - L'intitulé de la section 1 de ce chapitre est remplacé par l'intitulé ainsi rédigé : « Artistes auteurs »</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Champ d'application</p>	<p>III. - Il est créé au début de cette section une sous-section 1 intitulée : « Champ d'application » et comprenant l'article L. 382-1.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
	<p>IV. - Les sections 2 à 7 du même chapitre deviennent, respectivement, les sous-sections 2 à 7 de la section 1.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
	<p>V. - Le chapitre est complété par une section 2 intitulée « Ministres des cultes et membres des congrégations religieuses ». Cette section comporte quatre sous-sections constituées dans les conditions suivantes :</p>	<p>V. - Le ...</p> <p>... congrégations et collectivités religieuses ». Cette ...</p>
	<p>A. - La sous-section 1 est intitulée « Dispositions générales ». Elle comprend les articles L. 381-12, à l'exception de ses cinq derniers alinéas, L. 721-15-1, L. 721-2, 2-17 L. 721-8-1, L. 381-14 et L. 381-15, qui sont ainsi modifiés :</p>	<p>... suivantes :</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 31</p> <p>A. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 381-12.</i> - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses, ainsi que les personnes titulaires de la pension de vieillesse ou de la pension d'invalidité instituées par le chapitre I^{er} du titre II du livre VII qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime d'assurance maladie, relèvent du régime général de sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>1° L'article L. 381-12 devient l'article L. 382-15 et est modifié comme suit :</p>	
	<p>a) Les mots : « le chapitre I^{er} du titre II du livre VII » sont remplacés par les mots : « la présente section » ;</p>	
	<p>b) Les mots : « d'un autre régime d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « d'un autre régime de base de sécurité sociale » ;</p>	
	<p>c) La mention : « L. 721-2 » est remplacée par la mention : « L. 382-17 » ;</p>	
<p>L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale prévu à l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative instituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, et comprenant des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.</p> <p>.....</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 721-15-1. - Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues.</p>	<p>2° L'article L. 721-15-1 devient l'article L. 382-16. Dans cet article, la mention : « L. 721-1 » est remplacée par la mention : « L. 382-15 » et les mots : « aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 » sont remplacés par les mots : « au régime prévu par la présente section » ;</p>	
<p>Art. L. 721-2. - Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de « Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes ». Cet organisme est constitué et fonctionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les quatre sections suivantes : assurance maladie, maternité et invalidité, assurance vieillesse, action sanitaire et sociale et gestion administrative.</p>	<p>3° L'article L. 721-2 devient l'article L. 382-17 ;</p>	
<p>La caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.</p>		
<p>Elle exerce, au bénéfice de ses ressortissants, une action sanitaire et sociale dont le financement est fixé, avant le début de chaque exercice, sur décision du conseil d'administration de la caisse.</p>		
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition ainsi que le mode de désignation des membres du conseil d'administration, compte tenu notamment de la pluralité des cultes concernés.</p>		
<p>Art. L. 721-8-1. - Une convention conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'action sanitaire et</p>	<p>4° L'article L. 721-8-1 devient l'article L. 382-18. Dans cet article, la mention : « L. 721-3 » est remplacée par la mention : « L. 382-25 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>sociale sont mises à la disposition de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 712-3 sont reversées par cet organisme au régime général. Une convention de même nature est également conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Ces conventions sont soumises à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>5° Les articles L. 381-14 et L. 381-15 deviennent respectivement les articles L. 382-19 et L. 382-20.</p>	B. - Non modifié
<p>Art. L. 381-14. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 381-12 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application de la présente section.</p>	<p>B. - La sous-section 2 est intitulée : « Assurance maladie ». Elle comprend les cinq derniers alinéas de l'article L.381-12 et les articles L. 381-17 et L. 381-18, qui sont ainsi modifiés :</p>	
<p>Art. L. 381-15. - Les différends auxquels donne lieu l'application de la présente section sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre Ier.</p>	<p>1° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 381-12 deviennent l'article L. 382-21. Dans cet article, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 382-15 » ;</p>	
<p>Art. L. 381-12. - Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.</p>	<p>Les membres des congrégations et des collectivités religieuses peuvent, sur leur demande, être admis à bénéficier d'un régime particulier comportant des cotisations et des prestations réduites.</p>	
<p>Ces prestations sont limitées à la couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics et privés.</p>	<p>L'option pour le régime particulier est valable pour une durée déterminée ; elle est renouvelable.</p>	
<p>Un décret détermine les modalités d'application des trois derniers alinéas ci-dessus.</p>	<p>2° Les articles L. 381-17 et L. 381-18 deviennent les articles L. 382-22 et L. 382-23, respectivement. Dans</p>	
<p>Art. L. 381-17. - Les charges résultant des dispositions de la présente section sont couvertes :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>1° Par des cotisations personnelles assises sur une base forfaitaire et à la charge des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ;</p>	<p>ces articles, les mots : « de la présente section » sont remplacés par les mots : de la présente sous-section ».</p>	
<p>2° Par une cotisation à base forfaitaire à la charge des associations, congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses ;</p>		
<p>3° En tant que de besoin, par une contribution du régime général.</p>		
<p>Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3.</p>		
<p><i>Art. L. 381-18.</i> - Le décret en Conseil d'Etat qui fixe les conditions d'application de la présente section détermine notamment les conditions dans lesquelles les ministres des cultes et les membres des congrégations religieuses qui relèvent d'un autre régime obligatoire de sécurité sociale en raison d'une activité exercée à temps partiel peuvent bénéficier des dispositions de la présente section.</p>		
<p><i>Art. L. 381-18-1.</i> - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses mentionnés à l'article L. 381-12 ont droit à une pension d'invalidité lorsque leur état de santé les met dans l'incapacité totale ou partielle d'exercer, médicalement constatée et révisée selon une périodicité fixée par décret.</p>	<p>C. - La sous-section 3 est intitulée : « Assurance invalidité ». Elle comprend l'article L. 381-18-1, qui devient l'article L. 382-24. Le troisième alinéa de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>C. - La devient l'article L. 382-24. <i>Dans cet article, la mention : « L. 381-12 » est remplacée par la mention : « L. 382-15 » et le troisième alinéa ...</i></p>
<p>..... La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application de l'article L. 721-5, par la pension de vieillesse prévue à la section 2 du chapitre I^{er} du titre II du livre VII.</p>	<p>« La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application du premier alinéa de l'article L. 351-1, par la pension de vieillesse prévue à la sous-section 4 de la présente section ».</p>	<p>...suivantes : Amendement n° 32 Alinéa sans modification</p>
	<p>D. - La sous-section 4 est intitulée : « Assurance vieillesse ». Elle comprend les articles L. 721-3, L. 721-5-1, L. 721-6, L. 721-7, L. 721-8 et L. 721-15, qui sont ainsi modifiés :</p>	<p>D. - Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 721-3.</i> - I. - Les charges résultant des dispositions de la présente section et de la section 4 sont couvertes par :</p>	<p>1° L'article L. 721-3 devient l'article L. 382-25. Dans cet article, la mention : « L. 721-2 » est remplacée par la mention : « L.382-17 », et les mots : « de la présente section et de la section 4 » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>..... II. - Les taux des cotisations et les bases forfaitaires mentionnés au I sont fixés par décret, après avis du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2.</p>	<p>Sur la demande des administrateurs représentant chacun des cultes, le conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 peut répartir entre les associations, congrégations et collectivités religieuses les montants des cotisations que celles-ci doivent verser compte tenu des capacités contributives de chacune d'elles et des charges que le régime supporte de leur fait.</p>	<p>2° L'article L. 721-5-1 devient l'article L. 382-26. Dans cet article, les mots : « visés au 3° de l'article L. 721-5 » sont remplacés par les mots : « atteints d'une incapacité totale ou partielle d'exercer dans les conditions prévues à l'article L. 382-24 » ;</p>
<p><i>Art. L. 721-5-1.</i> - La pension servie aux assurés visés au 3° de l'article L. 721-5 est complétée, le cas échéant, par la majoration prévue à l'article L. 381-18-1 lorsque les titulaires remplissent soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant un âge fixé par décret, les conditions d'octroi de la majoration.</p>	<p>2° L'article L. 721-5-1 devient l'article L. 382-26. Dans cet article, les mots : « visés au 3° de l'article L. 721-5 » sont remplacés par les mots : « atteints d'une incapacité totale ou partielle d'exercer dans les conditions prévues à l'article L. 382-24 » ;</p>	<p>2° L'article L. 721-5-1 devient l'article L. 382-26. Dans prévues à l'article L. 382-24 » et la mention : « à l'article L. 381-18-1 » est remplacée par la mention : « au même article » ;</p>
<p><i>Art. L. 721-6.</i> - Sous réserve des dispositions de l'article L. 721-5, la pension de vieillesse est calculée, liquidée et servie dans les conditions définies au deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 351-1, au premier alinéa de l'article L. 351-2, au 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-8 à L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5 et L. 355-1 à L. 355-3.</p>	<p>3° L'article L. 721-6 devient l'article L. 382-27. Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé : « Les personnes qui exercent ou qui ont exercé des activités mentionnées à l'article L. 381-15 reçoivent une pension de vieillesse dans les conditions définies aux articles L. 351-1 à L. 351-1-3, au premier alinéa de l'article L. 351-2, aux 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-4-1, L. 351-6, L.351-8 à L.351-13, L.352-1, L.353-1 à L.353-5 et L.355-1 à L.355-3. » La première phrase du deuxième alinéa du même article est complétée par les mots : « sous réserve d'adaptation par décret » ;</p>	<p>Amendement n° 33 3° Non modifié</p>
<p>Les prestations afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 1998 sont indiquées dans les conditions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1997. Le minimum et le maximum mentionnés à l'article L. 721-6 dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1998 sont revalorisés dans les conditions prévues à l'article L. 351-11.</p>	<p>4° L'article L. 721-7 devient</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 721-7.</i> - Un décret fixe les</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>conditions dans lesquelles la pension instituée par la <i>présente section</i> se substitue aux allocations dues en application des régimes de prévoyance antérieurs.</p>	<p>l'article L. 382-28. Dans cet article, les mots : « de la présente section » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;</p>	
<p><i>Art. L. 721-8.</i> - Les dispositions des articles L. 216-1, L. 216-6, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions <i>du présent chapitre</i>, aux personnes, collectivités ou organismes mentionnés <i>audit chapitre</i>.</p>	<p>5° L'article L. 721-8 devient l'article L. 382-29. Dans cet article, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « de la présente section » et les mots : « audit chapitre » sont remplacés par les mots : « à la présente section » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 721-15.</i> - Les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses de nationalité française, qui exercent à l'étranger et dans les territoires français d'outre-mer, peuvent adhérer au régime d'assurance vieillesse institué par <i>l'article L. 721-1</i>.</p>	<p>6° L'article L. 721-15 devient l'article L. 382-30. Dans cet article, les mots : « l'article L. 721-1 » sont remplacés par les mots : « la présente sous-section ».</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 134-14.</i> - Les dispositions de l'article L. 134-1 en tant qu'il a pour objet de remédier aux déséquilibres démographiques, sont applicables au régime institué par le chapitre I^{er} du titre II du livre VII. Un décret en Conseil d'Etat apportera aux modalités d'application de ces dispositions les adaptations rendues nécessaires par les caractéristiques propres du groupe social concerné.</p>	<p>VI. - L'article L. 134-14, la section 4 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III et le chapitre I^{er} du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>Section 4</p> <p>Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses (assurance maladie, assurance maternité et assurance invalidité)</p> <p>Sous-section 1</p> <p>Dispositions générales</p> <p><i>Art. L. 381-12.</i> - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses, ainsi que les personnes titulaires de la pension de vieillesse ou de la pension d'invalidité instituées par le chapitre I^{er} du titre II du livre VII qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime d'assurance maladie, relèvent du régime général de sécurité sociale.</p> <p>Ils ne peuvent être affiliés au titre de l'article L. 380-1.</p> <p>L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale prévu à</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative instituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, et comprenant des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.

Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

Les membres des congrégations et des collectivités religieuses peuvent, sur leur demande, être admis à bénéficier d'un régime particulier comportant des cotisations et des prestations réduites.

Ces prestations sont limitées à la couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics et privés.

L'option pour le régime particulier est valable pour une durée déterminée ; elle est renouvelable.

Un décret détermine les modalités d'application des trois derniers alinéas ci-dessus.

Art. L. 381-14. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 381-12 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application de la présente section.

Art. L. 381-15. - Les différends auxquels donne lieu l'application de la présente section sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.

Sous-section 5

Cotisations

Art. L. 381-17. - Les charges résultant des dispositions de la présente section sont couvertes :

1° Par des cotisations personnelles assises sur une base forfaitaire et à la charge des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

dans des conditions fixées par arrêté ;

2° Par une cotisation à base forfaitaire à la charge des associations, congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses ;

3° En tant que de besoin, par une contribution du régime général.

Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3.

Sous-section 8

Dispositions d'application

Art. L. 381-18. - Le décret en Conseil d'Etat qui fixe les conditions d'application de la présente section détermine notamment les conditions dans lesquelles les ministres des cultes et les membres des congrégations religieuses qui relèvent d'un autre régime obligatoire de sécurité sociale en raison d'une activité exercée à temps partiel peuvent bénéficier des dispositions de la présente section.

Sous-section 9

Assurance invalidité

Art. L. 381-18-1. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses mentionnés à l'article L. 381-12 ont droit à une pension d'invalidité lorsque leur état de santé les met dans l'incapacité totale ou partielle d'exercer, médicalement constatée et révisée selon une périodicité fixée par décret.

Un décret détermine les modalités de calcul du montant de la pension.

La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application de l'article L. 721-5, par la pension de vieillesse prévue à la section 2 du chapitre I^{er} du titre II du livre VII.

La pension d'invalidité est majorée d'un montant fixé par décret lorsque le titulaire se trouve dans l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

CHAPITRE I^{er}

Régime des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses

Art. L. 721-1. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses qui ne relè-

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

vent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime de sécurité sociale sont garantis contre le risque vieillesse dans les conditions fixées par les dispositions du présent chapitre.

L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale mis en place par l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative instituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, comprenant notamment des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.

Section 2

Assurance vieillesse

Sous-section 1

**Organisation de la caisse d'assurance
vieillesse, invalidité et maladie des
cultes**

Art. L. 721-2. - Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de "Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes". Cet organisme est constitué et fonctionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les quatre sections suivantes : assurance maladie, maternité et invalidité, assurance vieillesse, action sanitaire et sociale et gestion administrative.

La caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.

Elle exerce, au bénéfice de ses ressortissants, une action sanitaire et sociale dont le financement est fixé, avant le début de chaque exercice, sur décision du conseil d'administration de la caisse.

Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition ainsi que le mode de désignation des membres du conseil d'administration, compte tenu notamment de la pluralité des cultes concernés.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

Sous-section 3

Cotisations

Art. L. 721-3. - I. - Les charges résultant des dispositions de la présente section et de la section 4 sont couvertes par :

1° Des cotisations à la charge des assurés, assises sur une base forfaitaire ;

2° Des cotisations à la charge des associations, des congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les assurés, assises sur une base forfaitaire ;

3° Les recettes résultant de l'application de l'article L. 134-14 ;

4° Une contribution du fonds institué par l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 ;

5° Des recettes diverses ;

6° En tant que de besoin, une contribution de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

II. - Les taux des cotisations et les bases forfaitaires mentionnés au I sont fixés par décret, après avis du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2.

Sur la demande des administrateurs représentant chacun des cultes, le conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 peut répartir entre les associations, congrégations et collectivités religieuses les montants des cotisations que celles-ci doivent verser compte tenu des capacités contributives de chacune d'elles et des charges que le régime supporte de leur fait.

Sous-section 4

Pensions de vieillesse et de réversion

Art. L. 721-5. - Les personnes qui exercent ou qui ont exercé des activités mentionnées à l'article L. 721-1 reçoivent une pension de vieillesse dans les conditions et à un âge fixés par décret.

Cet âge est abaissé au profit :

1°) des déportés ou internés titulaires de l'un des titres énumérés au 3° de l'article L. 351-8 ;

2°) des anciens combattants et prisonniers de guerre remplissant les conditions prévues au 5° de l'article L. 351-8 ;

3° Des personnes atteintes d'une incapacité totale ou partielle d'exercer

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

dans les conditions prévues à l'article L. 381-18-1.

Art. L. 721-5-1. - La pension servie aux assurés visés au 3° de l'article L. 721-5 est complétée, le cas échéant, par la majoration prévue à l'article L. 381-18-1 lorsque les titulaires remplissent soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant un âge fixé par décret, les conditions d'octroi de la majoration.

Art. L. 721-6. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 721-5, la pension de vieillesse est calculée, liquidée et servie dans les conditions définies au deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 351-1, au premier alinéa de l'article L. 351-2, au 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-8 à L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5 et L. 355-1 à L. 355-3.

Les prestations afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1er janvier 1998 sont indiquées dans les conditions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1997. Le minimum et le maximum mentionnés à l'article L. 721-6 dans sa rédaction antérieure au 1er janvier 1998 sont revalorisés dans les conditions prévues à l'article L. 351-11.

Art. L. 721-7. - Un décret fixe les conditions dans lesquelles la pension instituée par la présente section se substitue aux allocations dues en application des régimes de prévoyance antérieurs.

Sous-section 5

Dispositions diverses

Art. L. 721-8. - Les dispositions des articles L. 216-1, L. 216-6, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre, aux personnes, collectivités ou organismes mentionnés audit chapitre.

Art. L. 721-8-1. - Une convention conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des tra-

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

vailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale sont mises à la disposition de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 712-3 sont reversées par cet organisme au régime général. Une convention de même nature est également conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Ces conventions sont soumises à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Section 4

Etranger et territoires d'outre-mer

Art. L. 721-15. - Les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses de nationalité française, qui exercent à l'étranger et dans les territoires français d'outre-mer, peuvent adhérer au régime d'assurance vieillesse institué par l'article L. 721-1.

Art. L. 721-15-1. - Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues.

Section 5

**Dispositions diverses - Dispositions
d'application**

Art. L. 721-16. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 721-1 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application du présent chapitre.

Art. L. 721-17. - Les différends auxquels donne lieu l'application du présent chapitre sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.

Art. L. 721-18. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'ap-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>plication du présent chapitre.</p> <p><i>Art. L. 921-1.</i> - Les catégories de salariés soumis à titre obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale ou des assurances sociales agricoles et les anciens salariés de même catégorie, qui ne relèvent pas d'un régime complémentaire de retraite géré par une institution de retraite complémentaire autorisée en vertu du présent titre ou du I ou de l'article 1050 du code rural sont affiliés obligatoirement à une de ces institutions.</p>	<p>VII. - Le premier alinéa de l'article L. 921-1 est complété par les dispositions suivantes :</p> <p>« Ces dispositions sont applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 382-15 qui bénéficient d'un revenu d'activité perçu individuellement. »</p>	VII. - Non modifié
<p>CHAPITRE V <i>ter</i></p> <p>Complément de retraite</p>	Article 46	Article 46
<p><i>Art. L. 815-30.</i> - Les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne qui ne remplit pas les conditions de résidence définies à l'article L. 815-1, mais ayant résidé sur le territoire de la République, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ayant atteint l'âge minimum abaissé en cas d'inaptitude fixé au même article, et dont les ressources sont inférieures aux plafonds fixés à l'article L. 815-9, sont majorés pour être portés à un montant fixé par décret.</p> <p>Lorsque le total des avantages de vieillesse, du complément de retraite et des ressources personnelles du requérant ou du couple de conjoints, de concubins ou de partenaires liés par un pacte civil de solidarité dépasse les plafonds fixés en application de l'article L. 815-9, le complément est réduit à due concurrence.</p> <p>Ce complément est liquidé et servi par le régime de vieillesse dans les mêmes conditions que l'avantage principal et sur demande expresse de l'intéressé.</p> <p>Il est remboursé aux organismes ou services qui en sont débiteurs par le fonds institué par l'article L. 135-1, dans les conditions prévues aux articles L. 815-19 à L. 815-21.</p> <p>Les dispositions du deuxième alinéa et troisième alinéa de l'article L. 815-10, ainsi que celles des articles</p>	<p>I. - Le chapitre V <i>ter</i> du titre I^{er} du livre VIII du code de la sécurité sociale issu de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse est abrogé.</p>	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>L. 815-11, L. 815-14 à L. 815-18 et L. 815-22 sont applicables au service, au contentieux et aux pénalités afférents au complément de retraite.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application du présent chapitre.</p> <p><i>Art. L. 135-2.</i> - Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p> <p>1° Le financement des allocations mentionnées :</p> <ul style="list-style-type: none">- au dernier alinéa de l'article L. 643-1 ;- aux chapitres V et V ter du titre I^{er} du livre VIII ;- à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ; <p><i>Art. L. 816-1.</i> - Nonobstant toute disposition contraire, le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant la régularité de leur séjour en France. La liste de ces titres et documents est fixée par décret.</p>	<p>II. - Au 1° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 24 juin 2004 susmentionnée, les mots : « aux chapitres V et V ter ; » sont remplacés par les mots : « au chapitre V ; ».</p> <p>III. - L'article L. 816-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 816-1.</i> - Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère sous réserve qu'elles répondent aux conditions prévues aux articles L. 262-9 et L. 262-9-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 645-1.</i> - Non modifié</p>
<p>Section 1</p> <p>Dispositions générales</p>	<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>
<p><i>Art. L. 645-1.</i> - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 peuvent demander à bénéficier d'un régime de prestations complémentaires de vieillesse propre à chacune des catégories professionnelles concernées.</p> <p>Les prestations complémentaires sont servies aux intéressés ainsi qu'à leurs conjoints survivants par les sections professionnelles instituées pour l'application du titre IV du présent livre, dans les conditions prévues par des règlements que ces sections sont tenues d'établir à cet effet et qui sont approuvés par arrêté interministériel.</p> <p>Ces prestations ne peuvent être</p>	<p>I. - La section 1 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Section 1</i></p> <p>« <i>Dispositions générales</i></p> <p>« <i>Art. L. 645-1.</i> - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins mentionnés à l'article L. 162-14 bénéficient d'un régime de prestations complémentaires de vieillesse propre à chacune de ces catégories professionnelles.</p>	

Dispositions en vigueur

attribuées qu'à des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ayant exercé, pendant une durée minimum fixée par décret en Conseil d'Etat, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles mentionnées à l'article L. 722-1.

Il est tenu compte, tant pour l'évaluation de la durée prévue à l'alinéa précédent que pour le calcul des avantages de vieillesse, des années d'activité professionnelle non salariée accomplies par les intéressés antérieurement à la date d'application de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 et ayant donné lieu au versement des cotisations au titre des avantages sociaux complémentaires d'assurance vieillesse.

Un décret précise les conditions dans lesquelles il pourra, à titre transitoire, être tenu compte pour l'évaluation du délai susmentionné et moyennant rachat à la charge exclusive des intéressés pour le calcul des avantages complémentaires de vieillesse des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux des années pendant lesquelles ceux-ci auraient exercé leur activité non salariée entre le 1er juillet 1946 et la date d'application de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles prévues par les textes législatifs ou réglementaires alors en vigueur.

Texte du projet de loi

« Ces prestations ne peuvent être attribuées qu'à des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins ayant exercé, au moins pendant une durée fixée par décret, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 162-14.

« Pour chacun des régimes mentionnés au premier alinéa, des décrets peuvent prévoir que les personnes dont l'activité non salariée ne constitue pas l'activité professionnelle principale ou dont le revenu professionnel non salarié est inférieur à un montant fixé par décret pourront demander à être dispensées de l'affiliation aux régimes prévus au présent chapitre.

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 645-2. - Le financement des avantages vieillesse prévu au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires tenant compte, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par les conventions prévues pour ces professions aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14.</p>	<p>« Art. L. 645-2. - Le financement des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1 est assuré par une cotisation annuelle obligatoire, distincte selon les régimes, dont le montant est fixé par décret.</p>	<p>« Art. L. 645-2. - Le cotisation <i>forfaitaire</i> annuelle ...</p>
<p>Art. L. 645-3. - Pour chacune des catégories professionnelles intéressées, des décrets pourront rendre obligatoires les régimes de prestations complémentaires de vieillesse prévus au présent chapitre, à l'ensemble des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle non-salariée dans les conditions définies à l'article L. 722-1.</p>	<p>« Le versement de cette cotisation annuelle ouvre droit, pour chacun des régimes, à l'acquisition d'un nombre de points dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>... décret. Amendement n° 34</p>
<p>Ces décrets seront pris après consultation :</p>	<p>« Art. L.645-3. - Pour chacun des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1, une cotisation dite d'ajustement peut être appelée, dans des conditions fixées par décret en sus de la cotisation prévue à l'article L. 645-2. Cette cotisation annuelle obligatoire est proportionnelle aux revenus que les intéressés tirent de l'activité mentionnée aux articles L. 722-1 et L. 162-14. Le versement de cette cotisation ne donne pas lieu à l'acquisition de points supplémentaires. Néanmoins, tout ou partie de cette cotisation peut ouvrir droit à des points supplémentaires dans des conditions fixées par décret, après avis des sections professionnelles des régimes mentionnés à l'article L. 645-1</p>	<p>« Art. L.645-3. - Non modifié</p>
<p>1°) des organisations syndicales et des organismes de sécurité sociale ;</p>		
<p>2°) de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;</p>		
<p>3°) des sections professionnelles de ladite caisse ; les sections professionnelles devront consulter les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.</p>		
<p>Les décrets pourront prévoir que les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux dont l'activité professionnelle non salariée ne constitue pas l'activité principale ou dont le revenu professionnel non salarié est inférieur à un chiffre fixé par arrêté interministériel pour chacune des catégories professionnelles intéressées, pourront demander à être dispensés de l'affiliation au régime prévu au présent chapitre.</p>		
<p>Lorsqu'il est fait application du</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>présent article, les dispositions relatives au recouvrement des cotisations des régimes obligatoires d'assurance vieillesse mentionnés au titre II du présent livre et aux pénalités encourues en cas de non-paiement desdites cotisations dans les délais prescrits sont applicables aux cotisations prévues au 1^o de l'article L. 645-2.</p>		
<p>Un arrêté ministériel fixe les modalités de la consultation des praticiens et auxiliaires médicaux prévue au 3^o du deuxième alinéa du présent article.</p>		
<p><i>Art. L. 645-4.</i> - Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins lorsque leur activité de directeur de laboratoire est exercée à titre principal et placée sous le régime d'une convention conclue par application des dispositions des articles L. 162-14 et L. 162-15 .</p>	<p>« <i>Art. L. 645-4.</i> - Les prestations complémentaires de vieillesse prévues au premier alinéa de l'article L. 645-1 et les pensions de réversion y afférant sont servies aux intéressés par les sections professionnelles mentionnées à l'article L. 641-6, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« <i>Art. L.645-4.</i> - Non modifié</p>
<p>Un décret désigne la section professionnelle de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales qui est chargée de servir les prestations complémentaires de vieillesse aux intéressés et fixe les dispositions transitoires pour l'application de la condition de durée minimum d'activité professionnelle non salariée prévue au troisième alinéa de l'article L. 645-1.</p>		
<p><i>Art. L. 645-5.</i> - Les praticiens à plein temps qui auront renoncé à exercer une activité de clientèle privée au sein du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 2 de la loi n° 82-916 du 28 octobre 1982 peuvent, par dérogation à l'article L. 645-1, continuer, sur leur demande, à bénéficier du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu audit article L. 645-1.</p>	<p>« <i>Art. L. 645-5.</i> - La valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est fixée par décret pour chacun des régimes.</p>	<p>« <i>Art. L.645-5.</i> - Non modifié</p>
<p>La cotisation prévue à l'article L. 645-2 est à la charge exclusive de ces praticiens et est versée dans les conditions prévues par l'article L. 645-1.</p>	<p>« Les points non liquidés et acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 ouvrent droit à un montant annuel de pension égal à la somme des produits du nombre de points acquis chaque année par une valeur de service du point. Cette valeur, fixée par décret, peut varier selon l'année durant laquelle les points ont été acquis et selon l'année de liquidation de la pension.</p>	
	<p>« Les points acquis à compter du 1^{er} janvier 2006 ouvrent droit à un montant annuel de pension égal au produit</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 645-6. - Il est institué une compensation entre les régimes de prestations complémentaires de vieillesse mentionnés au présent chapitre <i>et rendus obligatoires en application de l'article L. 645-3.</i></p>	<p>du nombre de points portés au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. Cette valeur de service est fixée par décret. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 645-6 du même code, les mots : « et rendus obligatoires en application de l'article L. 645-3 » sont abrogés.</p> <p>III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2006.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>
	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>
	<p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 161,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 83,1 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance des accidents du travail</p>	<p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance des accidents du travail</p>
	<p>Article 49</p>	<p>Article 49</p>
	<p>I. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 700 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>II. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 50</p>	<p>Article 50</p>
	<p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2006, à 330 millions d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 531-4. – I. -</p> <p>VI. - Par dérogation au premier alinéa du 1 du I et dans des conditions définies par décret, le complément de libre choix d'activité à taux plein peut être cumulé, pendant une durée déterminée, avec un revenu professionnel, en cas de reprise d'activité du parent bénéficiaire alors qu'il a un enfant à charge remplissant des conditions d'âge. Cette option, définitive, est ouverte au parent qui assume la charge d'un nombre déterminé d'enfants.</p>	<p>Article 51</p> <p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,1 milliards d'euros.</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 9,9 milliards d'euros.</p> <p>Section 4</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p>Article 52</p> <p>I. - Au VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par exception au 1 du I et dans des conditions définies par décret, le complément de libre choix d'activité à taux plein peut être attribué, à un montant majoré et pendant une durée déterminée, à la personne qui choisit de ne pas exercer d'activité professionnelle pendant cette même durée. Dans ce cas, l'activité professionnelle antérieure minimale prévue au III du présent article doit avoir été exercée au cours d'une période de référence fixée par décret. Cette option, définitive, est ouverte au parent qui assume la charge d'un nombre déterminé d'enfants.</p> <p>« Par exception aux dispositions de l'article L. 552-1, le droit au complément de libre choix d'activité prévu à l'alinéa précédent est ouvert le mois de la naissance, de l'adoption ou de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté ou confié en vue d'adoption. »</p>	<p>Article 51</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 4</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p>Article 52</p> <p>I. - Au VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, <i>sont ajoutés les alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>« Lorsque les deux membres du couple exercent une activité professionnelle ou poursuivent une formation professionnelle la prestation définie au précédent alinéa peut être attribuée à chacun d'entre eux, dans des conditions définies par décret, sans que, toutefois, le montant cumulé de ces deux compléments à taux partiel puisse être supérieur à celui du complément à taux plein dont le régime juridique est fixé au précédent alinéa. »</i></p> <p>Amendement n° 35</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 532-2. - I. - Le complément de libre choix d'activité n'est pas cumulable avec le complément familial.</p> <p>.....</p> <p>IV. - Lorsque le bénéficiaire du complément de libre choix d'activité a un seul enfant à charge, le complément est cumulable, le mois d'ouverture du droit, avec les indemnités et allocations visées aux 1° à 3° du II.</p>	<p>II. - A l'article L. 532-2 du même code, il est ajouté un V ainsi rédigé :</p>	II. - Non modifié
<p>Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant <i>lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge</i>, et de l'allocation de présence parentale à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p>	<p>« V. - Pendant le mois au cours duquel le versement des indemnités ou allocations mentionnées aux 1° à 3° du II prend fin, celles-ci sont cumulables avec le complément de libre choix d'activité à taux plein, lorsqu'il est fait usage de l'option mentionnée au deuxième alinéa du VI de l'article L.531-4. »</p> <p>III. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, après les mots : « lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge », sont insérés les mots : « ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 ».</p>	III. - Non modifié
	<p>IV. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} juillet 2006 pour les enfants nés ou adoptés à compter de cette date, ainsi que pour les enfants nés avant cette date alors que leur date de naissance présumée était postérieure au 30 juin 2006.</p>	IV. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 511-1. - Les prestations familiales comprennent :</p> <p>1°) la prestation d'accueil du jeune enfant ;</p> <p>2°) les allocations familiales ;</p> <p>3°) le complément familial ;</p> <p>4°) l'allocation de logement ;</p> <p>5°) l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;</p> <p>6°) l'allocation de soutien familial ;</p> <p>7°) l'allocation de rentrée scolaire ;</p> <p>8°) l'allocation de parent isolé ;</p> <p>9°) l'allocation de présence parentale.</p>	<p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. - Au 9° de l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « allocation de présence parentale », sont remplacés par les mots : « allocation journalière de présence parentale ».</p> <p>II. - Le chapitre IV du titre IV du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Chapitre IV « Allocation journalière de présence parentale »</i></p> <p><i>« Art. L. 544-1. - La personne qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant, pendant une durée minimale, une présence soutenue ou des soins contraignants, bénéficie, pour chaque jour de congé prévu à l'article L. 122-28-9 du code du travail, d'une allocation journalière de présence parentale.</i></p> <p style="text-align: center;">« La durée minimale mentionnée au premier alinéa est fixée par décret et peut varier selon les pathologies.</p>	<p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 544-1. - La ...</i></p> <p style="text-align: right;">... nécessitant</p> <p>une présence ...</p> <p style="text-align: right;">... parentale.</p> <p style="text-align: right;"><i>« Les pathologies ou les types de handicaps ouvrant droit à l'allocation journalière de présence parentale sont</i></p>
<p style="text-align: center;">Chapitre IV ALLOCATION DE PRESENCE PARENTALE</p>		
<p>Art. L. 544-1. - Une allocation de présence parentale est attribuée à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 122-28-9 du code du travail, lorsque l'enfant dont elle assume la charge est atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant une présence soutenue ou des soins contraignants pendant une durée prévisible minimale fixée par décret qui peut varier selon les pathologies.</p> <p>Ces dispositions sont également applicables à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues aux articles 37 bis et 54 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 60 bis et 75 bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ainsi que celles prévues aux articles 46-1 et 64-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 544-2. - Le montant de l'allocation varie en fonction de la durée d'activité restante appréciée par rapport à la durée légale du travail ou la durée considérée comme équivalente ou la durée fixée conventionnellement dans l'entreprise. Le montant de la prestation est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-2. - La nécessité d'une présence soutenue ou de soins contraignants ainsi que la durée prévisible du traitement de l'enfant sont attestées par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident visés au 1^{er} alinéa de l'article L. 544-1. Le droit à la prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale.</p>	<p><i>fixés par décret. »</i> Amendement n° 36 « Art. L. 544-2. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 544-3. - Pour chaque période d'attribution de la prestation, la nécessité d'une présence soutenue ou de soins contraignants de la part des parents est attestée par un certificat médical détaillé et soumise à l'avis du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale. Le droit à la prestation est subordonné à un avis favorable dudit service.</p>	<p>« Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement de l'enfant visée à l'alinéa précédent. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité fixée par décret.</p> <p>« Art. L. 544-3. - L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximum fixée par décret pour un même enfant et par maladie, handicap ou accident. Le nombre maximum d'allocations journalières versées au cours de cette période est égal à 310.</p>	<p>« Art. L. 544-3. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 544-4. - L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximale fixée par décret pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap.</p>	<p>« Art. L. 544-4. - Le nombre d'allocations journalières versées au titre d'un même enfant au cours d'un mois civil à l'un ou aux deux membres du couple ne peut être supérieur à un nombre maximal fixé par décret.</p>	<p><i>« En cas de rechute de la pathologie de l'enfant, le droit à l'allocation journalière de présence parentale est décompté à partir de la date de déclaration de la rechute figurant sur le certificat médical visé à l'article L. 544-2, la rechute permettant d'ouvrir une nouvelle durée maximum telle que définie à l'alinéa précédent. »</i> Amendement n° 37</p>
<p>Art. L. 544-5. - Lorsque les deux membres d'un couple réduisent leur activité professionnelle, ils peuvent bénéficier chacun d'une allocation à taux partiel dans les conditions prévues à l'article L. 544-2 même si le montant</p>	<p>« Art. L. 544-5. - L'allocation journalière de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient réunies à</p>	<p>« Art. L. 544-4. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 544-5. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>cumulé des deux prestations excède celui de l'allocation à taux plein.</p>	<p>cette date. L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit ne sont plus réunies.</p>	
<p>Les deux membres du couple ne peuvent cumuler le bénéfice de deux allocations de présence parentale à taux plein ni celui d'une allocation de présence parentale à taux plein et de l'allocation à taux partiel.</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Le montant de l'allocation journalière est fixé par décret. Il est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 544-6. - L'allocation de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient réunies à cette date.</i></p>	<p>« Art. L. 544-7. - Lorsque le traitement de l'enfant exige au moins un déplacement par mois supérieur à une distance fixée par décret, un complément mensuel pour frais est attribué.</p>	<p>« Art. L. 544-7. - Non modifié</p>
<p><i>L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit cessent d'être réunies.</i></p>	<p>« Les modalités de son versement sont déterminées par décret.</p>	
<p><i>Art. L. 544-7. - Les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale à taux plein ou à taux partiel est attribuée aux personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1^o, 4^o et 5^o de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale est attribuée à taux plein aux travailleurs à la recherche d'un emploi visés aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail ou en formation professionnelle rémunérée sont fixées par décret.</i></p>	<p>« Art. L. 544-8. - Les personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1^o, 4^o et 5^o de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural, aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail peuvent bénéficier de l'allocation journalière de présence parentale.</p>	<p>« Art. L. 544-8. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 544-8. - L'allocation de présence parentale n'est pas cumulable avec :</i></p>	<p>1^o L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ; 2^o L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ; 3^o L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ; 4^o Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ; 5^o Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>6° Le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ;</p> <p>7° Le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçu pour le même enfant ;</p> <p>8° L'allocation aux adultes handicapés.</p> <p>Toutefois, l'allocation de présence parentale à taux partiel est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.</p> <p>Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de l'allocation de présence parentale, repris et poursuivi jusqu'à son terme.</p> <p>Lorsque le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est attribué au titre d'une période pour laquelle un droit à l'allocation de présence parentale a déjà été ouvert, la prestation la plus favorable reste acquise au bénéficiaire.</p>	<p>« Les travailleurs à la recherche d'un emploi mentionnés au premier alinéa ou en formation professionnelle rémunérée bénéficient d'une allocation journalière de présence parentale versée mensuellement sur la base d'un nombre de jours fixé par décret.</p> <p>« Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation journalière de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de celle-ci, repris et poursuivi jusqu'à son terme.</p> <p>« Les modalités d'attribution et de versement de l'allocation journalière de présence parentale aux personnes visées au 1er et au second alinéa sont fixées par décret.</p> <p>« <i>Art. L. 544-9.</i> - L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec :</p> <p>« 1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;</p> <p>« 2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2</p>	<p>« <i>Art. L. 544-9.</i> - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 381-1. - La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.

.....
La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.

et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ;

« 3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;

« 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;

« 5° Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;

« 6° L'allocation parentale d'éducation ou le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ;

« 7° Le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçu pour le même enfant ;

« 8° L'allocation aux adultes handicapés.

« Toutefois, l'allocation journalière de présence parentale, lorsqu'elle n'est pas servie pour la totalité des jours prévus à l'article L. 544-4 est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel. »

III. - A l'article L. 381-1 du même code, il est inséré après le quatrième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« La personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale est affiliée à l'assurance vieil-

III. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p><i>Art. L. 122-28-9.</i> - Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, et nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit soit de travailler à temps partiel, soit de bénéficier d'un congé de présence parentale entraînant la suspension de son contrat de travail.</p> <p>Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé ou du travail à temps partiel, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Lorsque le salarié entend prolonger son congé ou son activité à temps partiel, il doit avertir l'employeur de cette prolongation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins quinze jours avant le terme initialement prévu et l'informer, le cas échéant, de son intention soit de transformer le congé de présence parentale en activité à temps partiel, soit de transformer l'activité à temps partiel en congé de présence parentale. Toutefois, pendant la période d'activité à temps partiel ou à l'occasion des prolongations de celle-ci, le salarié ne peut pas modifier la durée du travail initialement choi-</p>	<p>lesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p> <p>IV. - L'article L. 122-28-9 du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 122-28-9.</i> - Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code est atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant, pendant une durée minimale, une présence soutenue ou des soins contraignants, a le droit de bénéficier, pour une période déterminée fixée par décret, d'un congé de présence parentale.</p> <p>« Le nombre de jours de congés dont peut bénéficier le salarié au titre du congé de présence parentale est au maximum de trois cent dix jours ouvrés. Chacun de ces jours ne peut être fractionné.</p> <p>« La durée initiale de la période au cours de laquelle le salarié peut bénéficier du droit à congé prévu au 1er alinéa est celle définie dans le certificat médical mentionné à l'article L. 544-2 du code de la sécurité sociale. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité définie par décret.</p> <p>« Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon les modalités fixés par décret en Conseil d'Etat.</p>	IV. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>sie sauf accord de l'employeur ou si une convention ou un accord collectif de travail le prévoit expressément.</p>	<p>« L'employeur peut exiger du salarié, avant chaque absence, le respect d'un délai de prévenance de quarante huit heures maximum par tous moyens.</p>	
<p>A l'issue du congé de présence parentale ou de la période d'exercice de son activité à temps partiel, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	<p>« La détermination d'un calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de prise des jours de congé peuvent faire l'objet d'une convention entre le salarié et l'employeur.</p>	
<p>Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2.</p>	<p>« A l'issue du congé de présence parentale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	
	<p>« Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2 ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		
<p><i>Art. L. 161-9-1.</i> - Les personnes bénéficiaires de l'<i>allocation de présence parentale</i> ou du congé de présence parentale prévu à l'article L. 122-28-9 du code du travail conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, de leur régime d'origine pendant la durée de perception de l'allocation ou la durée du congé. En cas de reprise d'activité à l'issue de cette période, elles retrouvent les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, acquis antérieurement à l'ouverture du droit à l'allocation ou au congé.</p>	<p>V. - Aux articles L. 161-9-1 et L. 161-9-2, L. 333-3, L. 552-1, L. 755-33 du code de la sécurité sociale, les mots : « allocation de présence parentale » sont remplacés par les mots : « allocation journalière de présence parentale ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 161-9-2.</i> - Lorsqu'une personne bénéficie successivement et sans interruption d'un congé parental d'éducation ou du complément prévu au 3° de l'article L. 531-1 et d'un congé de présence parentale ou de l'<i>allocation de présence parentale</i>, elle retrouve, en cas de reprise d'activité, ses droits aux prestations acquis antérieurement au bénéfice du premier congé ou de la première prestation, dans les conditions prévues aux articles L. 161-9 et L. 161-9-1.</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 333-3. - L'allocation journalière n'est pas cumulable avec :

1° L'indemnisation des congés de maternité, de maladie ou d'accident du travail ;

2° Le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévu par l'article L. 541-1, lorsque celui-ci est accordé en contrepartie d'une cessation d'activité ;

3° L'allocation de présence parentale prévue à l'article L. 544-1 ;

4° Le complément de libre choix d'activité à taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant prévu à l'article L. 531-4 ;

5° Le complément de libre choix d'activité à taux partiel de la prestation d'accueil du jeune enfant à l'ouverture du droit de celui-ci.

Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, et de l'allocation de présence parentale à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.

Les changements de nature à modifier les droits aux prestations mentionnées au premier alinéa prennent effet et cessent de produire leurs effets se-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>lon les règles respectivement définies pour l'ouverture et l'extinction des droits, sauf s'ils conduisent à interrompre la continuité des prestations.</p> <p><i>Art. L. 755-33.</i> - L'allocation de présence parentale est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1.</p>	<p>VI. - L'intitulé de la section 14 du chapitre V du titre V du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Section 14 - Allocation journalière de présence parentale ».</p> <p>VII. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date.</p> <p>Les personnes qui bénéficient de l'allocation de présence parentale en vertu de la réglementation applicable avant cette date continuent à en bénéficier jusqu'à son terme.</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>
<p>Section 14</p> <p>Allocation de présence parentale</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p><i>Art. 60.</i> - VIII. - 1. -</p> <p>4. A compter du 1^{er} janvier 2007, l'ensemble des ménages et personnes bénéficient de la prestation prévue aux II et III dès lors qu'ils répondent à ses conditions de droit.</p>	<p>Le 4° du VIII de l'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est abrogé.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>
<p>La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p> <p>.....</p> <p>5°) De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal <i>aux</i> dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3° et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes ;</p> <p>.....</p>	<p>Au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité, le mot : « aux » est remplacé par les mots: « à 60% des ».</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 56</p>	<p>Article 56</p>
	<p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 53,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 52,8 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Section 5
Dispositions relatives à la gestion du risque

Section 5
Dispositions relatives à la gestion du risque

Article 57

Article 57

I. - Il est créé au titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, après le chapitre IV *bis*, un chapitre IV *ter* ainsi rédigé :

I. - Non modifié

« *Chapitre IV ter*

« *Contrôle et lutte contre la fraude*

« *Art. L. 114-9.* - Les directeurs des organismes de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base, sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires. Ils transmettent à l'autorité compétente de l'Etat le rapport établi à l'issue des investigations menées.

« Les organismes nationaux des différents régimes suivent les opérations réalisées par les organismes mentionnés au premier alinéa. Ils en établissent annuellement une synthèse qui est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en définit le contenu et le calendrier d'élaboration.

« Lorsqu'à l'issue des investigations prévues au présent article une fraude est constatée, les organismes portent plainte en se constituant partie civile. En ce cas, ils sont dispensés de la consignation prévue à l'article 88 du code de procédure pénale.

« *Art. L. 114-10.* - Les directeurs des organismes de sécurité sociale confient à des agents chargés du contrôle, dont les praticiens conseils, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

« Lorsque cela est nécessaire à l'accomplissement de sa mission, un agent chargé du contrôle, peut être habilité par le directeur de son organisme à effectuer, dans des conditions précisées par décret, des enquêtes administratives et des vérifications complémentaires dans le ressort d'un autre organisme. Les constatations établies à cette occasion font également foi à l'égard de ce dernier organisme dont le directeur tire, le cas échéant, les conséquences concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Les agents chargé du contrôle peuvent mener leurs vérifications et enquêtes pour le compte de plusieurs organismes appartenant éventuellement à différentes branches du régime général.

« Les modalités de cette coopération sont définies par décret.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux agents mentionnés à l'article L. 243-7.

« *Art. L. 114-11.* - Les constatations relatives à la situation de fait des assurés sociaux résidant hors de France ou à des soins reçus hors de France faites à la demande des organismes de sécurité sociale par des personnes physiques ou morales agréées par l'autorité consulaire française font foi jusqu'à preuve du contraire.

« *Art. L. 114-12.* - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les caisses assurant le service des congés payés et les organismes mentionnés à l'article L.351-21 du code du travail se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :

« 1° Sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes ;

« 2° Sont nécessaires à l'information des ressortissants sur l'ensemble de leurs droits en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

« 3° Sont nécessaires au contrôle, à la justification dans la constitution des droits, notamment à pension de vieillesse et à la justification de la liquidation et du versement des prestations dont sont chargés respectivement ces organismes.

« Un acte réglementaire fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent article.

« *Art. L. 114-13.* - Est passible d'une amende de 5 000 € quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.

« *Art. L. 114-14.* - Les échanges d'informations entre les agents des administrations fiscales, d'une part, et les agents des administrations chargées de l'application de la législation sociale et du travail et des organismes de protection sociale, d'autre part, sont effectués conformément aux dispositions prévues par le livre des procédures fiscales, et notamment ses articles L. 97 à L. 99 et L. 152 à L. 162B. »

« *Art. L. 114-15.* - Lorsqu'il apparaît, au cours d'un contrôle accompli dans l'entreprise par l'un des agents de contrôle mentionnés à l'article L.325-1 du code du travail, que le salarié a, de manière intentionnelle, accepté de travailler sans que les formalités prévues aux articles L. 143-3 et L. 320 du même code aient été accomplies par son ou ses employeurs, cette information est portée à la connaissance des organismes chargés d'un régime de protection sociale en vue, notamment, de la mise en œuvre des procédures et des sanctions prévues aux articles L. 114-16, L. 162-1-14 et L. 323-6 du code de la sécurité sociale.

« Cette information est également portée à la connaissance des institutions gestionnaires du régime de l'assurance chômage, afin de mettre en œuvre les sanctions prévues aux articles L. 351-17, L. 365-1 et R. 351-28-3 du code du travail, selon les procédures prévues à l'article R. 351-33 du même code.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

« Art. L. 114-16. - L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu.

« Art. L. 114-17. - L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations versées par les organismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, ainsi que l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations, ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme concerné, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme. Celle-ci apprécie la responsabilité du bénéficiaire dans l'inobservation des règles applicables.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce plafond est doublé en cas de récidive. Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.

« La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant la juridiction administrative.

« En l'absence de paiement dans le délai prévu par la notification de la pénalité, le directeur de l'organisme envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans les deux ans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la
Commission

précédant son envoi. Le directeur de l'organisme, lorsque la mise en demeure est restée sans effet, peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées sur la mise en demeure.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. - Il est ajouté à la sous-section 1 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 161-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-1-4. - Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation, toutes pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de cette demande lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition.

« Sauf cas de force majeure, la non présentation par le demandeur des pièces justificatives entraîne la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées.

« Pour le service des prestations sous condition de ressources, l'appréciation des ressources prend en compte les prestations et ressources d'origine française, étrangère ou versées par une organisation internationale. Un décret en Conseil d'Etat prévoit les conditions dans lesquelles la vérification de l'exactitude des déclarations relatives aux revenus de source étrangère peut être confiée à un ou plusieurs organismes du régime général de sécurité sociale agissant pour le compte de l'ensemble des régimes. Les disposi-

II. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 380-2. - Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix.</p> <p>.....</p>	<p>tions de l'article L.114-11 sont applicables à cette vérification. »</p> <p>III. - A l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, il est ajouté trois alinéas ainsi rédigés :</p>	III. - Non modifié
<p>Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p> <p>.....</p>	<p>« Pour bénéficier du remboursement des prestations, l'assuré mentionné au premier alinéa doit être à jour de ses cotisations.</p> <p>« En cas de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, la caisse peut, sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-1-14, suspendre à titre conservatoire, après mise en demeure, le versement des prestations. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p> <p>« Pour la détermination du montant de la cotisation visée au premier alinéa et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires à l'administration des impôts, aux organismes de sécurité sociale et aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les personnels des organismes sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations. »</p>	IV. - Supprimé Amendement n° 38
<p>L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.</p>	<p>IV. - Au cinquième alinéa de l'article L. 133-4 du même code, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 161-2-1. - Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai, au titre de l'article L. 380-1, au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière, et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. La caisse saisit ensuite, s'il y a lieu, l'organisme compétent pour affilier la personne en cause au régime dont elle relève.</p>	<p>V. - Au troisième alinéa de l'article L. 161-2-1 du même code, les mots : « , après avis favorable d'un assistant de service social, » sont insérés après les mots : « élire domicile soit ».</p>	V. - Non modifié
<p>..... Les personnes qui, au moment de la demande, sont sans domicile fixe doivent élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative, soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale.</p>	<p>VI. - Les articles L. 115-2, L. 216-6, L. 243-13, L. 243-13-1, L. 256-5, L.377-1, L. 471-3, et L. 481-2 et le II de l'article L. 861-10 du même code sont abrogés. Aux articles L. 623-1 et L. 721-8 de ce code, la référence : « L. 216-6 » est remplacée par la référence : « L. 114-10 ».</p>	VI. - Non modifié
<p>..... Art. L. 115-2. - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :</p>		
<p>1° Sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes</p> <p>2° Sont nécessaires à l'information des ressortissants sur l'ensemble de leurs droits en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes.</p>		
<p>Un acte réglementaire, pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent article, conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>		
<p>Art. L. 216-6. - Les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg et les caisses d'allocations familiales peuvent confier à des agents agréés dans les conditions fixées à l'arti-</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

cle L. 243-7 et assermentés le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Art. L. 243-13. - Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à signaler aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles les infractions qu'ils constatent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général ou au régime agricole de sécurité sociale.

De leur côté, les agents des organismes du régime général de sécurité sociale, ainsi que les agents des caisses de mutualité sociale agricole, communiquent aux administrations fiscales les infractions qu'ils relèvent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs aux impôts et taxes en vigueur.

Art. L. 243-13-1. - L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de sécurité sociale et aux caisses de mutualité sociale agricole cités à l'article L. 324-12 du code du travail ainsi qu'aux caisses assurant le service des congés payés mentionnées au livre VII du même code toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manoeuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu.

Art. L. 256-5. - Les organismes de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4.

Art. L. 377-1. - Est passible d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Art. L. 471-3. - Est puni d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Art. L. 481-2. - Sans préjudice des pénalités prévues à l'article L. 471-3 et des peines plus élevées résultant d'autres lois s'il y échet, le bénéficiaire d'une rééducation professionnelle est tenu au remboursement des sommes qu'il aurait indûment perçues à la suite de toute déclaration inexacte ou incomplète.

Art. L. 861-10. -

II. - Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est passible des peines prévues à l'article 441-1 du code pénal.

.....

Art. L. 623-1. - Pour les professions non-agricoles, sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application des titres II, III et IV du présent livre et sous réserve des dispositions particulières dudit livre, les articles L. 211-7, L. 216-1, L. 216-6, L. 231-5, L. 231-6-1 (1°), L. 231-12, L. 243-4, L. 243-5 et L. 243-6-2, L. 243-9 et L. 243-11, L. 243-13 et L. 243-14, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-14, L. 256-3, L. 272-1 et L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 353-3, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1 et L. 377-2.

Art. L. 721-8. - Les dispositions des articles L. 216-1, L. 216-6, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre, aux

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
personnes, collectivités ou organismes mentionnés audit chapitre.	VII.- Le septième alinéa de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales est remplacé par les dispositions suivantes :	VII. - Non modifié
Livre des procédures fiscales	« Les agents des administrations fiscales signalent aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, ainsi qu'aux organismes de protection sociale, les faits susceptibles de constituer des infractions qu'ils relèvent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général, au régime des travailleurs indépendants non agricoles, aux régimes spéciaux ou au régime agricole de sécurité sociale ».	VIII. - Non modifié
<i>Art. L 152.</i> - Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes et services chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, de l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé visée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, à la direction générale de la comptabilité publique et aux institutions mentionnées au chapitre Ier du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale les informations nominatives nécessaires : Les agents des administrations fiscales peuvent également signaler aux directeurs régionaux de la sécurité sociale, aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux directeurs régionaux et chefs des services départementaux du travail et de la protection sociale agricoles, les infractions qu'ils constatent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général ou au régime agricole de sécurité sociale.	
<i>Art. L. 99.</i> -	VIII. - Le deuxième alinéa de l'article L. 99 du livre des procédures fiscales est abrogé.	
L'administration des impôts communique aux organismes et caisses de sécurité sociale ainsi qu'aux caisses de mutualité sociale agricole les faits susceptibles de constituer des infractions qu'elle relève en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs aux cotisations et contributions sociales.	Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires	Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires
	Article 58	Article 58
	Pour l'année 2006, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :	Sans modification
	Cf. tableau en annexe	

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission			
Article 1 ^{er}				Article 1 ^{er}			
1° ...				Tableau non modifié			
En milliards d'euros							
	Recettes	Dépenses	Solde				
Maladie	133,4	145,0	-11,7				
Vieillesse	147,9	147,3	0,6				
Famille	48,7	49,0	-0,3				
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,1	10,2	-0,1				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	335,3	346,8	-11,5				
2° ...				Tableau non modifié			
En milliards d'euros							
	Recettes	Dépenses	Solde				
Maladie	113,4	125,0	-11,6				
Vieillesse	75,2	74,9	0,3				
Famille	48,2	48,6	-0,4				
Accidents du travail et maladies professionnelles	8,8	9,0	-0,2				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	240,9	252,8	-11,9				
3° ...				Tableau non modifié			
En milliards d'euros							
	Recettes	Dépenses	Solde				
Fonds de solidarité vieillesse	13,4	14,0	-0,6				
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,1	0,1	0,0				
Article 3				Article 3			
1° ...				1° Non modifié			
En milliards d'euros							
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde				
Maladie	140,3	149,7	-9,4				
Vieillesse	153,1	155,2	-2,1				
Famille	50,2	51,2	-1,0				
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3	10,7	-0,4				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	349,2	362,1	-12,9				
2° ...				2° Non modifié			

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission																			
—				—																			
En milliards d'euros																							
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde																				
Maladie	120,6	128,8	-8,3																				
Vieillesse	78,2	80,1	-2,0																				
Famille	49,7	50,8	-1,1																				
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,0	9,5	-0,5																				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	252,6	264,5	-11,9																				
				<p><i>3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</i></p> <p style="text-align: right;"><i>En milliards d'euros</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><i>Prévisions de recettes</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Prévisions de charges</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Solde</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Fonds de solidarité vieillesse</i></td> <td style="text-align: center;"><i>12,5</i></td> <td style="text-align: center;"><i>14,6</i></td> <td style="text-align: center;"><i>-2,0</i></td> </tr> <tr> <td><i>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</i></td> <td style="text-align: center;"><i>13,7</i></td> <td style="text-align: center;"><i>15,4</i></td> <td style="text-align: center;"><i>-1,7</i></td> </tr> <tr> <td><i>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i></td> <td style="text-align: center;"><i>0,5</i></td> <td style="text-align: center;"><i>0,5</i></td> <td style="text-align: center;"><i>0,0</i></td> </tr> </tbody> </table>					<i>Prévisions de recettes</i>	<i>Prévisions de charges</i>	<i>Solde</i>	<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	<i>12,5</i>	<i>14,6</i>	<i>-2,0</i>	<i>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</i>	<i>13,7</i>	<i>15,4</i>	<i>-1,7</i>	<i>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>
	<i>Prévisions de recettes</i>	<i>Prévisions de charges</i>	<i>Solde</i>																				
<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	<i>12,5</i>	<i>14,6</i>	<i>-2,0</i>																				
<i>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</i>	<i>13,7</i>	<i>15,4</i>	<i>-1,7</i>																				
<i>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>																				
				Amendement n° 1																			
Article 4				Article 4																			
				<i>Supprimé</i>																			
				Amendement n° 2																			
En milliards d'euros																							
	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde																				
Fonds de solidarité vieillesse	12,5	14,6	-2,0																				
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,7	15,4	-1,7																				
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,5	0,5	0,0																				
Article 7				Article 7																			
<p>Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>				<p>1. Au ...</p> <p style="text-align: right;">... à :</p>																			
				Tableau non modifié																			
	Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)																						
Maladie	149,7																						
Vieillesse	155,2																						
Famille	51,2																						
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,7																						
Toutes branches (hors transferts entre branches)	362,1																						

Texte du projet de loi	Propositions de la Commission												
	<p align="center"><i>2° Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center"><i>Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Maladie</i></td> <td align="center"><i>128,8</i></td> </tr> <tr> <td><i>Vieillesse</i></td> <td align="center"><i>80,1</i></td> </tr> <tr> <td><i>Famille</i></td> <td align="center"><i>50,8</i></td> </tr> <tr> <td><i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i></td> <td align="center"><i>9,5</i></td> </tr> <tr> <td><i>Toutes branches (hors transferts entre branches)</i></td> <td align="center"><i>264,5</i></td> </tr> </tbody> </table>		<i>Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)</i>	<i>Maladie</i>	<i>128,8</i>	<i>Vieillesse</i>	<i>80,1</i>	<i>Famille</i>	<i>50,8</i>	<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i>	<i>9,5</i>	<i>Toutes branches (hors transferts entre branches)</i>	<i>264,5</i>
	<i>Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)</i>												
<i>Maladie</i>	<i>128,8</i>												
<i>Vieillesse</i>	<i>80,1</i>												
<i>Famille</i>	<i>50,8</i>												
<i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i>	<i>9,5</i>												
<i>Toutes branches (hors transferts entre branches)</i>	<i>264,5</i>												
Article 15	Amendement n° 5												
<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">TAUX D'ACCROISSEMENT du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables</th> <th align="center">TAUX DE LA CONTRIBUTION globale exprimé en pourcentage de la tranche du chiffre d'affaires déclaré par l'ensemble des entreprises redevables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T supérieur à K (+) et/ou égal à K + 0,5 point</td> <td align="center">50</td> </tr> <tr> <td>T supérieur à K + 0,5 point et inférieur ou égal à K + 1 point</td> <td align="center">60</td> </tr> <tr> <td>T supérieur à K + 1 point et plus</td> <td align="center">70</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(+) K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.</td> </tr> </tbody> </table>	TAUX D'ACCROISSEMENT du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	TAUX DE LA CONTRIBUTION globale exprimé en pourcentage de la tranche du chiffre d'affaires déclaré par l'ensemble des entreprises redevables	T supérieur à K (+) et/ou égal à K + 0,5 point	50	T supérieur à K + 0,5 point et inférieur ou égal à K + 1 point	60	T supérieur à K + 1 point et plus	70	(+) K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.		Article 15		
TAUX D'ACCROISSEMENT du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	TAUX DE LA CONTRIBUTION globale exprimé en pourcentage de la tranche du chiffre d'affaires déclaré par l'ensemble des entreprises redevables												
T supérieur à K (+) et/ou égal à K + 0,5 point	50												
T supérieur à K + 0,5 point et inférieur ou égal à K + 1 point	60												
T supérieur à K + 1 point et plus	70												
(+) K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.													
	Tableau non modifié												
Article 18													
1° ...	1° ...												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">Prévisions de recettes (en milliards d'euros)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie</td> <td align="center">146,4</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse</td> <td align="center">159,1</td> </tr> <tr> <td>Famille</td> <td align="center">52,2</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles</td> <td align="center">11,0</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches)</td> <td align="center">363,6</td> </tr> </tbody> </table>		Prévisions de recettes (en milliards d'euros)	Maladie	146,4	Vieillesse	159,1	Famille	52,2	Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0	Toutes branches (hors transferts entre branches)	363,6	Tableau non modifié
	Prévisions de recettes (en milliards d'euros)												
Maladie	146,4												
Vieillesse	159,1												
Famille	52,2												
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0												
Toutes branches (hors transferts entre branches)	363,6												

Texte du projet de loi		Propositions de la Commission	
2° ...		2° ...	
	Prévisions de recettes (en milliards d'euros)	Tableau non modifié	
Maladie	125,8		
Vieillesse	81,6		
Famille	51,6		
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,7		
Toutes branches (hors transferts entre branches)	263,7		
		3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à :	
			<i>Prévisions de recettes</i> (en milliards d'euros)
		<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	<i>13,1</i>
		<i>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</i>	<i>13,9</i>
		Amendement n° 12	
Article 19		Article 19	
	Prévisions de recettes (en milliards d'euros)	<i>Supprimé</i>	
Fonds de solidarité vieillesse	13,1	Amendement n° 13	
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,9		
Article 20		Article 20	
		Tableau non modifié	
		En milliards d'euros	
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	146,4	153,4	-7,0
Vieillesse	159,1	161,0	-1,8
Famille	52,2	53,3	-1,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0	11,1	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	363,6	373,7	-10,1

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission
Article 21				Article 21
En milliards d'euros				Tableau non modifié
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde	
Maladie	125,8	131,9	-6,1	
Vieillesse	81,6	83,1	-1,4	
Famille	51,6	52,8	-1,2	
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,7	9,9	-0,2	
Toutes branches (hors transferts entre branches)	263,7	272,7	-8,9	
Article 22				Article 22
En milliards d'euros				Tableau non modifié
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde	
Fonds de solidarité vieillesse	13,1	14,6	-1,5	
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,9	15,6	-1,7	
Article 23				Article 23
	Prévisions de recettes (en milliards d'euros)			Tableau non modifié
Prélèvement social de 2 %	1,4			
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	0,0			
Affectation de l'excédent du fonds de solidarité vieillesse	0,0			
Revenus exceptionnels (dont privatisations)	0,0			
Revenus de capitaux	0,0			
Total	1,4			
Article 25				Article 25
	Limites (en millions d'euros)			Tableau non modifié
Régime général	18 500			
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	550			
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150			
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	300			
Caisse nationale des industries électriques et gazières	475			

Texte du projet de loi —		Propositions de la Commission —
Article 43		Article 43
	Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)	Tableau non modifié
Dépenses de soins de ville	65,3	
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	45,8	
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6	
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7	
Total	140,7	
Article 58		Article 58
	Prévisions de charges (en millions d'euros)	Tableau non modifié
Fonds de solidarité vieillesse	14,6	
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	15,6	

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 10

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Après l'article 10

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

• A la section 3 du chapitre IV du livre I du Titre I^{er} du code général des impôts, il est créé un article 244 *quinquies* (nouveau) ainsi rédigé :

« Art 244 *quinquies*. - Toutes les sociétés ou personnes imposées d'après leurs bénéfices ou sur leur revenu dont l'activité est d'ordre industrielle, commerciale ou agricole, peuvent bénéficier d'un allègement de charge d'intérêt de l'emprunt et de remboursement des crédits de moyen et long termes, sous la forme d'une bonification fiscale dont le barème est fixé par décret, effectués pour leurs investissements productifs, en fonction du nombre d'emplois en contrat à durée indéterminée créés et du nombre de salariés mis en formation à la charge de l'entreprise. »

• Après l'article L.131-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré l'article L.131-12 (nouveau) ainsi rédigé :

« Art. L. 131-12. - Il est créé une cotisation sociale additionnelle sur les revenus financiers des entreprises et des ménages pour compenser la perte des ressources de la sécurité sociale consécutive à l'exonération des cotisations patronales au régime de base et répondre plus largement aux besoins des assurés sociaux.

« Cette cotisation sur les revenus financiers tient compte de la différence de nature des activités des entreprises et du poids des actifs financiers dans les revenus des ménages :

« a) Une cotisation sociale additionnelle assise sur le montant brut versé par les sociétés, les entreprises et autres personnes morales, hors institutions financières, assujetties en France à la déclaration de l'impôt sur les sociétés au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les opérations menées sur titres, les opérations menées sur les marchés réglementés et sur les marchés à terme des instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés des options négociables.

« b) Une cotisation sociale additionnelle assise sur le montant net versé par les institutions financières assujetties en France à la déclaration de l'impôt sur les sociétés au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les opérations menées sur titres, les opérations menées sur les marchés réglementés et sur les marchés à terme des instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés des options négociables.

« Les institutions financières sont entendues au sens de la comptabilité nationale et définies par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

« c) Une cotisation sociale additionnelle assise sur les revenus financiers bruts des ménages, hors intérêts de l'épargne populaire réglementée et des livrets d'épargne centralisés.

« Pour les sociétés placées sous le régime de l'article 223A du code général des impôts, la cotisation sociale additionnelle est due par la société mère.

« Le montant de cette cotisation sociale additionnelle sur les revenus financiers est fixé à 10,36 %. Le niveau ainsi défini répond dans un souci d'équité à une volonté d'harmonisation des règles de cotisation sociale demandée aux revenus du travail et aux revenus générés par la finance.

« La cotisation sociale additionnelle est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles que les cotisations sociales assises sur les revenus du travail. »

• Au chapitre VII du livre III du titre I^{er}, il est inséré un article L.137-6 (*nouveau*) du code de la sécurité sociale ainsi rédigé :

« *Art. L. 137-6.* – Il est institué une contribution assise sur le montant net versée par les sociétés, les entreprises et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, des plus values, gains en capital et profits réalisés sur les opérations menées sur titres, les opérations menées sur les marchés réglementés et sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés d'options négociables.

« Pour les sociétés placées sous le régime de l'article 223 A du code général des impôts, la contribution est due par la société mère.

« Le taux de cette contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises est fixé à 10 %.

« La contribution sociale est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. »

• Au paragraphe premier intitulé « assurance maladie, maternité, invalidité et décès » de la sous-section 2, de la section première du Chapitre II du Titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-4-1.* – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de Sécurité sociale et de l'Unedic soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaires/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise, ou à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

Article 12

Amendements présentés par Mme Martine Billard et M. Dominique Tian :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

Compléter le dernier alinéa du I de cet article par la phrase suivante :

« Les indemnités conventionnelles de licenciement, de départ volontaire et de mise à la retraite mentionnées au paragraphe précédent sont exclues de l'assiette de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales quel que soit leur montant. »

Après l'article 12

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

Après l'article 14

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter le III de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« Les taux de la contribution par tranche fixés à l'alinéa précédent sont majorés de 10 % si la part consacrée en faveur de la recherche et du développement par entreprises qui y est assujettie est inférieure au tiers du chiffre d'affaires comptabilisé au cours du dernier exercice clos. »

Article 15

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Rédiger ainsi le VI de cet article

« VI. – Pour la détermination de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du même code due au titre du chiffre d'affaires réalisé, le taux de la contribution est fixé à 1,96 % »

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Dans le VI de cet article, substituer au taux : « 1,96 % », le taux : « 1,2 % ».

Après l'article 15

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Le montant des contributions acquittées au titre des articles L. 138-1 à L. 138-9, L. 245-1 à L. 245-6, L. 245-5-1 à L. 245-5-6, L. 245-6, L. 138-10 à L. 138-19 et L. 5121-17 du code de la sécurité sociale ne peut excéder un plafond égal à 5 % du chiffre d'affaires de chaque entreprise concernée.

Article 17

(Article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots : « et au remboursement des aides publiques de toute nature perçues. »

Avant l'article 18

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

• Après la première phrase de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

« A la fin de chaque semestre, il publie une prévision argumentée de l'autorité hospitalière des charges du personnel, de la productivité et des recettes pour l'année à venir ainsi qu'une prévision actualisée pour l'année en cours. »

- Après la première phrase de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

« Il publie ses prévisions d'évolution de l'activité, de la productivité et des coûts hospitaliers dans les quinze jours de leur transmission au ministre chargé de la sécurité sociale. »

Avant l'article 26

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

- I. - Le premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Tout étranger résidant en France sans remplir les conditions fixées par l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l'aide médicale d'Etat. »

II. – Supprimer l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

III. – Compléter l'article L. 252-3 du code de l'action sociale et des familles, par un alinéa ainsi rédigé :

« Les demandeurs dont la situation l'exige sont admis immédiatement au bénéfice de l'aide médicale d'Etat. »

IV. – Supprimer le dernier alinéa de l'article L. 253-2 du code de l'action sociale et des familles.

- L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais concerne :

« 1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7° et 8° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;

« 2° Le forfait journalier, instauré par l'article L.174-4 du même code. »

Article 27

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

- Rédiger ainsi le II de cet article :

« II. - L'article L.162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Ils tiennent compte des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé. »

- Rédiger ainsi le deuxième alinéa du III de cet article :

« Lorsque le médecin traitant est indisponible, le médecin de même discipline qui assure la continuité des soins le tient informé, conformément à la déontologie médicale de ses constatations et décisions et est réputé être médecin traitant ».

Article 28

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

(Article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale)

Supprimer la dernière phrase de cet article.

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 162-16-6 est remplacé par l'alinéa suivant :

« En aucun cas le prix de vente aux établissements ne peut être supérieur au tarif de responsabilité. »

Après l'article 28

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

- L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Les médecins sont tenus de libeller leur ordonnance, support de la prescription, en dénomination commune, correspondant aux spécialités figurant dans un groupe de génériques mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »

- Il est créé, après l'article L. 162-3 du même code, un article L. 162-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-3-1.* – Le suivi médical d'une affection de longue durée ne donne pas lieu à un paiement à l'acte à chaque consultation du médecin, mais à un paiement forfaitaire dont le montant est déterminé par conventions, dans le cadre du a) du 12° de l'article L. 162-5 de ce code. »

- Supprimer le dernier alinéa (18°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Il est inséré un article L. 162-16-4-1 du code de la sécurité sociale ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-4-1.* - L'entreprise dont la spécialité pharmaceutique ou tout autre médicament fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, prévue à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, doit procéder à la demande de l'inscription de son médicament sur une liste de produits remboursables dans les conditions déterminées à l'article L. 162-17 du présent code. »

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Compléter le premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« Toutefois des médicaments peuvent demeurer sur cette liste sans prise en charge ou remboursement effectifs par les régimes obligatoires de base, en vue d'un remboursement ou d'une indemnisation de frais par une ou plusieurs des institutions mentionnées à l'article L. 182-3 dans des conditions fixées par décret. »

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Après le premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si les médicaments visés au précédent alinéa présentent un service médical rendu insuffisant ou nul déterminé selon des critères fixés par décret et après avis des commissions compétentes, l'autorisation de mise sur le marché leur est retirée et le Ministre chargé de la Santé et de la sécurité sociale procède au retrait du médicament sur la liste visée au premier alinéa. »

- Au chapitre III du titre VI du livre I du code de la sécurité sociale est inséré l'article suivant :

« *Art. L. 163.* - Lorsqu'un médicament a pu bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché et d'une inscription sur la liste des médicaments et spécialités remboursables, alors il doit être pris en charge par l'assurance maladie à 100%. »

- A compter de la publication de la loi n° du relative au financement de la sécurité sociale pour 2006, il est engagé par l'Etat une négociation avec les représentants des professions de santé médicales et paramédicales, les usagers du système de soins et les élus de la nation afin de mettre au jour un plan de présence homogène sur l'ensemble du territoire national.

Article 29

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Au début de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I A. – A l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie assurent, en partenariat avec les Conseils de l'Ordre des Médecins, les Unions régionales de médecins libéraux et les Syndicats médicaux représentatifs, une mission d'accueil et d'information des professionnels de santé. Cette information porte notamment sur les dispositions conventionnelles et sur les conditions d'installation. »

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

(Article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale)

I. – Dans la première phrase de cet article, après les mots : « médecin généraliste », insérer les mots : « ou spécialiste »

II. - En conséquence, procéder à la même insertion dans la dernière phrase de cet article.

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

(Article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale)

Après les mots : « médecin généraliste », rédiger ainsi la fin de la première phrase de cet article : « nouvellement installé en exercice libéral. »

(devenu sans objet)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

(Article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale)

Compléter la première phrase de cet article par les mots : « dans une zone définie par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47. ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :

Compléter le II de cet article par les alinéas suivants :

« Après le 4° de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La convention fixe également les modalités selon lesquelles ces mêmes professionnels de santé libéraux sont autorisés à majorer le tarif de leurs actes. »

Après l'article 29

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

I. - Supprimer l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

II. - La perte de recettes est compensée par le relèvement à due concurrence de la contribution sur les jeux exploités par la Française des jeux visée au L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

Article 30

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

- Compléter l'avant-dernier alinéa du A du I de cet article par les phrases suivantes :

« Il est tenu compte à cet égard de la situation des établissements notamment de leur implication dans des opérations de regroupement et le développement de nouvelles activités soumises à autorisations ou faisant l'objet de la procédure prévue à l'article 25 de la loi du 31 juillet 1991. En tout état de cause ce processus de convergence ne pourra avoir pour effet de diminuer les ressources ni d'annuler l'évolution des tarifs après application du coefficient d'un établissement. »

- Rédiger ainsi le B du I de cet article :

« Le dernier alinéa du A du V est complété par la phrase suivante :

« En tout état de cause, l'évolution annuelle de la fraction mentionnée au 1° ne peut être inférieure à 12,5 %. »

- Rédiger ainsi le C du I de cet article :

« Il est ajouté au A du V le dernier alinéa suivant :

« Par dérogation aux dispositions des cinq alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à l'hospitalisation à domicile sont facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »

- Compléter le 1° du II de cet article par la phrase suivante :

« Toutefois la sanction ne s'appliquera que dans la mesure où la somme des objectifs quantifiés des territoires dans l'activité de soins considérée est dépassée. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer le III et le IV de cet article.

Après l'article 30

Amendements présentés par M. Bruno Gilles :

- Il est créé un article L. 162-17-6 *bis* du code de la sécurité sociale ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-6 *bis*. - Sans préjudice des dispositions des 1°, 2° et 3° de l'article R. 162-20, la première convention conclue en application de l'article L. 162-17-4 entre le Comité économique du médicament et une entreprise exploitant un médicament qui, tout en remplissant les critères de désignation de l'article 3 du règlement CE n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 1999 concernant les médicaments orphelins, ne bénéficie pas des dispositions de l'article 8 de ce même règlement, ne peut être modifiée

• I. - Au deuxième paragraphe de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code », sont insérés les mots : « et des médicaments orphelins désignés comme tels en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins. »

II. - Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle au profit des organismes de sécurité sociale sur les droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Article 31

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- I. - Rédiger ainsi les III, IV et le V de cet article :

« III. - Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations d'établissement les plus représentatives, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe au 1^{er} janvier 2007, par établissement et sur la proposition de son organe délibérant transmise avant le 15 juin 2006, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.

« IV. - Pour les établissements dont les organes délibérants n'ont transmis aucune proposition à la date du 15 juin 2006 et pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1^{er} janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1^{er} juin 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007. Pour les établissements dont les organes délibérants ont transmis une proposition à la date du 15 juin 2006 et pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1^{er} janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1^{er} juin 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale en prenant acte des propositions établies et transmises par les organes délibérant desdits établissements (suppression = selon une clé de répartition fixée par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées et de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret). Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.

« V. - Les répartitions prévues au III et IV du présent article peuvent correspondre à la transformation en tout ou partie de l'activité de soins de longue durée en places d'établissements mentionnés au 6^o et au 7^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou à la réorientation de cette activité vers d'autres établissements de santé. Les décisions de l'Etat mentionnées aux III et IV du présent article valent autorisation au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements auxquels elles s'appliquent, sans préjudice de la modification de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique. »

II. - Insérer un VI et un VII ainsi rédigé :

« VI. - Les décisions de l'Etat résultant des III, IV et V du présent article sont également applicables aux établissements et services de soins de longue durée ayant conclu la convention prévue à l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles, à la date de promulgation de la présente loi de financement de la sécurité sociale.

« VII. - Les établissements de santé qui sont gestionnaires de services de longue durée définis au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique et d'établissements mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles disposent d'un droit à la conclusion de deux conventions distinctes au titre de l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles, pour tenir compte des modalités spécifiques des III, IV et V du présent article. Les établissements de santé gestionnaires de services de longue durée définis au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique déposent un projet de convention au titre de l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles avant le 15 juin 2006. Faute de signature par le représentant de l'Etat et le président du conseil général avant le 31 décembre 2006, ces conventions sont réputées conclues au 1^{er} janvier 2007 lorsqu'elles n'augmentent pas les dépenses d'assurance-maladie dont disposent lesdits établissements et services au titre de l'année 2005, majorées du taux d'évolution arrêté au titre de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 pour l'exercice 2006 et 2007. »

Article 32

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

Dans le deuxième alinéa du VI de cet article, après les mots : « pharmacie à usage intérieur », insérer les mots : « dans les établissements mentionnés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« VII.- Il est inséré après le quatrième alinéa de l'article de L. 4231-1 du code de la santé publique un alinéa ainsi rédigé :

« 4° De contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes pharmaceutiques. »

Article 33

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse et M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

(Article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Rédiger ainsi le dernier alinéa de cet article :

« Chaque dotation régionale est répartie par le directeur de l'ARH. »

Article 34

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Supprimer le III de cet article.

Article 35

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Article 37

Amendements présentés par Mme Martine Billard, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen et M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Jacques Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail :

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots :

« , à l'exception des actes qui présentent un caractère d'urgence déterminé par le professionnel de santé qui les réalisent ».

(retiré en commission)

Après l'article 37

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

• I.- L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 10° La couverture d'une séance annuelle de bilan thérapeutique et de traitement podologique pour les assurés sociaux âgés de plus de soixante cinq ans ».

II.- Les pertes et recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

• I.- L'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et les bénéficiaires des dispositions des 3°) et 4°) de l'article L. 322-3.

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 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 38

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 2133-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2133-1.* - Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés qui sont diffusés par voie d'affichage, par la télévision ou la radiodiffusion ou par voie de services de communication au public en ligne, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation d'information s'impose à toute manifestation ou organisation d'événement destinée à promouvoir ces boissons et produits auprès du public et à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par des producteurs ou distributeurs de ces produits.

« Les annonceurs et promoteurs qui contreviennent à cette obligation sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.

« La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise, s'agissant des messages publicitaires diffusés dans les médias, sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs aux régies. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.

« La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de

toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.

« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires, la réalisation des manifestations, l'organisation des événements ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies, au début des manifestations ou événements ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et après consultation du Bureau de vérification de la publicité.

« Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date de publication du décret mentionné au précédent alinéa, et au plus tard le 1^{er} janvier 2006. »

Amendement présenté par M. Bruno Gilles :

Supprimer le I de cet article.

Après l'article 38

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

L'article 20 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 est abrogé.

Article 39

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer le quatrième alinéa (2°) du I de cet article.

Article 41

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

Article 43

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- Supprimer cet article.

- Modifier ainsi le montant des sous-objectifs :

(en milliards d'euros)

	+	-
Dépenses de soins de ville	62,3	3
Dépenses relatives à la politique d'éducation et de prévention	3	
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	45,8	
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6	
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7	
Total	140,7	

(déclaré irrecevable)

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« A compter de l'année à partir de laquelle les prestations afférentes aux activités de psychiatrie et aux activités de soins de suite ou de réadaptation sont facturées pour au moins une fraction d'entre elles sur la base des tarifs, un sous objectif de dépenses relatif à chacune des activités de soins est fixé. »

(déclaré irrecevable)

Après l'article 45

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

- Dans le code des pensions civiles et militaires de retraite :

a) aux articles L. 38 et L. 50, après le mot : « conjoint », il est ajouté à chaque occurrence les mots : « ou partenaire au titre des articles respectifs 144 et 515-1 du code civil ».

b) aux articles L. 40, L. 43 et L. 88, après le mot : « conjoints », il est ajouté à chaque occurrence les mots : « ou partenaires au titre des articles respectifs 144 et 515-1 du code civil ».

c) à l'article L. 45, après le mot : « conjoints », il est ajouté les mots : « ou partenaires au titre des articles respectifs 144 et 515-1 du code civil. Dans le même article, après les mots : « de chaque mariage », ajouter les mots : « ou de chaque pacte civil de solidarité ».

- Dans le premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « conjoint survivant » sont remplacés par les mots : « conjoint ou partenaire au titre des articles respectifs 144 et 515-1 du code civil, survivant, ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

A compter du 1^{er} janvier 2006, le taux de la cotisation d'assurance vieillesse est fixé à 16,65 %, soit 8,40 % à la charge de l'employeur et 6,55 % à la charge du salarié ou assimilé sur les rémunérations ou gains de celui-ci dans la limite du plafond prévu au premier alinéa de l'article L. 241-3, et, sur la totalité des rémunérations ou gains perçus par l'intéressé, 1,60 % à la charge de l'employeur et 0,1 % à la charge du salarié ou assimilé.

Article 47

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

(Article L.645-3 du code de la sécurité sociale)

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les caisses d'assurance-maladie participent au financement de cette cotisation dans les conditions prévues au 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

Après l'article 47

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Les statuts de médecin inspecteur de la santé et de praticien hospitalier qualifiés en santé publique seront harmonisés par décret.

Après l'article 49

Amendement présenté par M. Jacques Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail :

Le gouvernement adresse au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité d'étendre aux agents de la fonction publique (fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière) qui ont été victimes de l'amiante le bénéfice d'un dispositif de cessation anticipée d'activité.

Article 50

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Dans cet article, substituer au nombre : « 330 » le nombre : « 750 ».

Article 52

Amendement présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille :

Dans le IV de cet article, substituer à la date : « 1^{er} juillet », la date : « 1^{er} janvier ».

Article 53

(Article L. 544-7 du code de la sécurité sociale)

Amendement présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille :

Rédiger ainsi cet article :

« Un complément mensuel pour frais est attribué pour l'enfant ouvrant droit à l'allocation journalière de présence parentale, lorsque la gravité de la pathologie ou du handicap exige des dépenses particulièrement coûteuses ou nécessite le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne.

« Son montant varie suivant l'importance des dépenses supplémentaires engagées ou la permanence de l'aide nécessaire.

« Les modalités de son versement sont déterminées par décret. »

Amendement présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille :

Dans le VII de cet article, substituer à la date : « 1^{er} juillet », la date : « 1^{er} janvier ».

Article 54

Amendements présentés par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, et Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Article 55

Amendement présenté par M. Pierre-Christophe Baguet :

Supprimer cet article.

Article 57

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Après l'article 57

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

- Est constitutif d'abus d'autorité tout dépassement d'honoraires pratiqué en contravention des dispositions conventionnelles prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-12-14 et L. 322-5-2.

- Six mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport de l'IGAS sur les pratiques de dépassement d'honoraires médicaux notamment en secteur hospitalier.

N° 2609- Tome V – Rapport au nom de la commission des affaires culturelles sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (n° 2575) (M. Jean-Pierre Door, M. Jacques Domergue, Mme Cécile Gallez, Mme Marie-Françoise Clergeau)