

Document  
mis en distribution  
le 26 octobre 1999



N° 1876

# ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 octobre 1999.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET  
SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LE PROJET DE LOI de **financement de la sécurité sociale  
pour 2000** (n° 1835)

TOME V

**EXAMEN DU RAPPORT ANNEXÉ À L'ARTICLE PREMIER  
TABLEAU COMPARATIF ET AMENDEMENTS NON ADOPTÉS  
PAR LA COMMISSION**

PAR MM. ALFRED RECOURS, CLAUDE ÉVIN, DENIS JACQUAT  
et MME MARIE-FRANÇOISE CLERGEAU,

Députés.

---

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

**Sécurité sociale.**

*La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :* M. Jean Le Garrec, *président* ; MM. Jean-Michel Dubernard, Jean-Paul Durieux, Jean-Pierre Foucher, Maxime Gremetz, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegrzulka, MM. Denis Jacquat, Noël Mamère, Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; MM. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux, MM. André Aschieri, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Paul Bacquet, Jean-Pierre Baeumler, Pierre-Christophe Baguet, Jean Bardet, Jean-Claude Bateux, Jean-Claude Beauchaud, Mmes Huguette Bello, Yvette Benayoun-Nakache, MM. Serge Blisko, Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. Jean-Claude Boulard, Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Paul Bret, Victor Brial, Yves Bur, Alain Calmat, Pierre Carassus, Pierre Cardo, Roland Carraz, Mmes Véronique Carrion-Bastok, Odette Casanova, MM. Laurent Cathala, Jean-Charles Cavaillé, Bernard Charles, Jean-Marc Chavanne, Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Georges Colombier, François Cornut-Gentile, Mme Martine David, MM. Bernard Davoine, Bernard Deflesselles, Lucien Degauchy, Marcel Dehoux, Jean Delobel, Jean-Jacques Denis, Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, MM. Julien Dray, Guy Drut, Nicolas Dupont-Aignan, Yves Durand, René Dutin, Christian Estrosi, Claude Evin, Jean Falala, Jean-Louis Fousseret, Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Giran, Michel Giraud, Gaëtan Gorce, François Goulard, Jean-Claude Guibal, Jean-Jacques Guillet, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, Mme Cécile Helle, MM. Pierre Hellier, Michel Herbillon, Guy Hermier, Mmes Françoise Imbert, Muguette Jacquaint, MM. Jacky Jaulneau, Serge Janquin, Armand Jung, Bertrand Kern, Christian Kert, Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, MM. Jacques Lafleur, Robert Lamy, Edouard Landrain, Pierre Lasbordes, Mme Jacqueline Lazard, MM. Michel Lefait, Maurice Leroy, Patrick Leroy, Gérard Lindeperg, Patrick Malavieille, Mmes Gilberte Marin-Moskovitz, Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. Didier Mathus, Jean-François Mattei, Mme Hélène Mignon, MM. Jean-Claude Mignon, Pierre Morange, Hervé Morin, Renaud Muselier, Philippe Nauche, Henri Nayrou, Alain Néri, Yves Nicolin, Bernard Outin, Dominique Paillé, Michel Pajon, Jean-Pierre Pernot, Mme Geneviève Perrin-Gaillard, MM. Bernard Perrut, Pierre Petit, Mme Catherine Picard, MM. Jean Pontier, Jean-Luc Prél, Alfred Recours, Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, MM. François Rochebloine, Marcel Rogemont, Yves Rome, Jean Rouger, Rudy Salles, Mme Odile Saugues, MM. André Schneider, Bernard Schreiner, Patrick Sève, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, André Thien Ah Koon, Mme Marisol Touraine, MM. Anicet

Turinay, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Alain Veyret, Philippe Vuilque, Jean-Jacques Weber, Mme Marie-Jo Zimmermann.

<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	5
<b>AMENDEMENTS SUR LES ARTICLES DU PROJET DE LOI NON ADOPTES PAR LA COMMISSION</b> .....	103
<b>EXAMEN PAR LA COMMISSION DES AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE A L'ARTICLE PREMIER</b> .....	135
<b>AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE ADOPTES PAR LA COMMISSION</b> .....	145
<b>AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE NON ADOPTES PAR LA COMMISSION</b> .....	151

## **AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION**

### *Article 2*

#### **Amendements présentés par MM Jean Bardet, Jean-Luc Prével, François Goulard**

- Supprimer cet article.

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

Rédiger ainsi l'intitulé du chapitre 1<sup>er</sup> quater du I de cet article : « Fonds de compensation partielle du surcoût du travail liée à la réduction du temps de travail ».

(article L. 131-8 du code de la sécurité sociale)

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer cet article.

#### **Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

- Après les mots : « mission est », rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article : « d'améliorer le financement de la sécurité sociale par la réforme de la cotisation patronale ».

- Rédiger ainsi le second alinéa de cet article :

« Ce fonds, dénommé « fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale » est géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous le contrôle d'un conseil de surveillance comprenant des membres désignés par les organisations syndicales représentatives et des représentants du Parlement. »

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Après le mot : « d'administration », rédiger ainsi la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article : « constitué d'un représentant de l'Etat et de représentants des partenaires sociaux ainsi que la composition du conseil de surveillance comprenant des membres du Parlement, un représentant du Conseil économique et social et des personnalités qualifiées. »

#### **Amendement présenté par M. François Goulard**

Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article, supprimer les mots : « constitué de représentants de l'Etat »

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article, après le mot : « constitué », insérer les mots : « d'un représentant de l'Etat et de représentants des partenaires sociaux ».

- Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article, après les mots : « représentants de l'Etat », insérer les mots : « et d'un nombre supérieur de représentants des partenaires sociaux ».

- Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article, après les mots : « représentants de l'Etat », insérer les mots : « et d'un nombre égal de représentants des partenaires sociaux ».

- Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article, supprimer le mot : « notamment ».

(article L. 131-8-1 du code de la sécurité sociale)

#### **Amendements présentés MM Jean-Luc Prél et Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

Compléter le 1° de cet article par l'alinéa suivant :

« d) à la prise en charge des allègements de charges d'intérêt et de remboursement des crédits à moyen et long terme pour les investissements des entreprises passant à 35 heures sous forme d'une bonification modulée en fonction du nombre d'emplois créés et du nombre de salariés mis en formation à la charge de l'entreprise. »

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer le sixième alinéa (2°) de cet article.
- compléter le sixième alinéa (2°) de cet article, par les mots :

« qui ne pourront en aucun cas couvrir les frais afférents à la voiture de fonction des responsables administratifs du fonds, ni aucune autres dépenses au delà d'un strict minimum ».

(article L. 131-8-2 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par MM. Jean-Luc Prél et Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

**Amendements présentés par MM Jean-Luc Prél et François Goulard**

Supprimer le deuxième alinéa (1°) de cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I - Supprimer le troisième alinéa (2°) de cet article.

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

**Amendements présentés par MM. Yves Bur et François Goulard**

Supprimer le troisième alinéa (2°) de cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Supprimer le quatrième alinéa (3°) de cet article.

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

**Amendements présentés par MM. Yves Bur et François Goulard**

Supprimer le quatrième alinéa (3°) de cet article.

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Substituer aux quatre derniers alinéas de cet article les cinq alinéas suivants :

« 4° Une contribution assise sur leur 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 223A du code général des impôts, la contribution est due par la société mère.

« Le taux de cette contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises est fixé à 10%. La contribution sociale est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles que les cotisations sociales

« 5° Une contribution de l'Etat

« 6° Les produits non consommés de l'exercice précédent »

II – En conséquence supprimer les articles L.131-8-3 et L.131-8-4 (nouveaux) du code de la sécurité sociale

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I- Supprimer le cinquième alinéa (4°) de cet article.

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

#### **Amendements présentés par MM. François Goulard et Jean-Luc Prél**

Supprimer le cinquième alinéa (4°) de cet article.

#### **Amendement présenté par M. François Goulard**

Dans le cinquième alinéa (4°) de cet article, supprimer les mots : « et ceux visés par l'article L. 351-21 du code du travail ».

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél**

- Supprimer le sixième alinéa (5°) de cet article.
- Supprimer l'avant-dernier alinéa (7°) de cet article.

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

- I- Supprimer le dernier alinéa (7°) de cet article.

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

(article L. 131-8-3 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par MM. Bernard Accoyer et Jean-Luc Prél**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I- Supprimer le dernier alinéa de cet article.

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

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer le dernier alinéa de cet article.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Dans la première phrase du dernier alinéa de cet article, après le mots : « dépenses », insérer les mots : « ainsi qu'en fonction du surcroît de dépenses ».

*(Devenu sans objet)*

- I- Après la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer la phrase suivante :

« Toutefois, elle n'est pas due quand les organismes n'ont pas effectivement bénéficié d'un accroissement de leurs recettes. ».

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

*(Devenu sans objet)*

- Compléter cet article par les mots : « après avis du Conseil Economique et Social ».

*(Devenu sans objet)*

(article L. 131-8-4 du code de la sécurité sociale)

- I- Supprimer cet article ;

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

*(Devenu sans objet)*

**Amendements présentés par M. Yves Bur**

- Supprimer cet article.

- I- Dans le deuxième alinéa de cet article, après les mots : le cas échéant révisé », insérer les mots : « à la baisse ».

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

*(Devenu sans objet)*

(article L. 131-8-5 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par MM. Yves Bur et Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

(article L. 131-8-6 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer cet article.
- Supprimer le II de cet article.

*Article 3*

**Amendements présentés par MM. Jean-Luc Prél et François Goulard**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I- Supprimer cet article.

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

(article 235 ter ZC du code général des impôts)

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

• Dans le deuxième alinéa du I, substituer aux mots : « 3,3 % », les mots : « 2,5 % ».

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

• I- Au début de la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, après les mots : « sont exonérés », insérer les mots : « les entreprises de moins de 100 salariés ainsi que ».

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

• I- Au début de la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, après les mots : « sont exonérés », insérer les mots : « les entreprises de moins de 50 salariés ainsi que ».

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

• I- Au début de la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, après les mots : « sont exonérés », insérer les mots : « les entreprises de moins de 10 salariés ainsi que ».

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

• I.- Au début de la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, après les mots : « sont exonérés », insérer les mots : « les entreprises créées depuis moins de cinq années ainsi que ».

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

- I.- Au début de la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, après les mots : « sont exonérés », insérer les mots : « les entreprises créées depuis moins de trois années ainsi que ».

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

- I.- Dans la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, substituer au chiffre : « 50 », le chiffre : « 100 ».

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

- I.- Dans la première phrase du troisième alinéa du I de cet article, substituer au chiffre : « 50 », le chiffre : « 75 ».

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

(article 1168 D du code général des impôts)

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prétel**

Au deuxième alinéa de cet article, supprimer le mot : « spontanément ».

*Article 4*

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Supprimer cet article.

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

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel et Yves Bur**

I.- Supprimer cet article.

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

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Supprimer le cinquième alinéa de cet article.

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

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Rédiger le cinquième alinéa (5) du I de cet article :

« Une structure de concertation tripartite incluant des experts de l'industrie, des représentants du Gouvernement et du Parlement et des experts indépendants, sera créée. Elle aura pour objet, avant Juin 2000, de présenter des recommandations au Gouvernement et à la représentation nationale, sur un système de taxation des lessives basé sur des fondements scientifiques et objectifs ayant pour finalité l'amélioration permanente de l'environnement. »

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- I.- Supprimer le septième alinéa du I (7) de cet article.

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

- I.- Supprimer la rubrique : « préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, et produits adoucissants et assouplissants pour le linge » du tableau inséré au 1° du D du I de cet article.

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

- I.- Supprimer la première ligne de la rubrique : « préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, et produits adoucissants et assouplissants pour le linge du tableau inséré au 1° du D du I de cet article :

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

- I.- Dans la dernière colonne de la quatorzième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 440 », le chiffre : « 220 ».

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

- I.- Supprimer la seconde ligne de la rubrique : « préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, et produits adoucissants et assouplissants pour le linge » du tableau inséré au 1° du D du I de cet article.

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

*(devenu sans objet)*

• I.- Dans la dernière colonne de la quinzième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 570 », le chiffre : « 285 ».

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

*(devenu sans objet)*

• I.- Dans la dernière colonne de la quinzième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 700 », le chiffre : « 350 ».

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

*(devenu sans objet)*

• I.- Supprimer la rubrique : « Substances classées dangereuses qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés du tableau inséré au 1° du D du I de cet article

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

• I.- Dans la dernière colonne de la dix-neuvième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 2 500 », le chiffre : « 1 250 ».

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

• I.- Dans la dernière colonne de la vingtième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 4 000 », le chiffre : « 2 000 ».

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

• I.- Dans la dernière colonne de la vingt et unième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 5 500 », le chiffre : « 2 750 ».

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

• I.- Dans la dernière colonne de la vingt deuxième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 7000 », le chiffre : « 3 500 »,

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

- I.- Dans la dernière colonne de la vingt et unième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 9 000 », le chiffre : « 4 500 ».

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

- I.- Dans la dernière colonne de la vingt quatrième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 11 000 », le chiffre : « 5 500 ».

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

- Supprimer la rubrique : « Installations classées » du tableau inséré au 1° du D du I de cet article.

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

- Supprimer la deuxième ligne de la rubrique « Installations classées » du tableau inséré au 1° du D du I de cet article.

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

- Supprimer la troisième ligne de la rubrique : « Installations classées » du tableau inséré au 1° du D du I de cet article.

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

- I.- Dans la deuxième colonne de la vingt cinquième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 2 900 », le chiffre : « 1 000 ».

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

- I.- Dans la dernière colonne de la vingt sixième ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 7 000 », le chiffre : « 2500 ».

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

• I.- Dans la dernière colonne de l'avant-dernière ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 14 600 », le chiffre : « 5 000 ».

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

• I.- Dans la dernière colonne de l'avant-dernière ligne du tableau inséré au 1° du D du I de cet article, substituer au chiffre : « 2 200 », le chiffre : « 1 000 ».

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

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Supprimer le dernier alinéa du 2° du I de cet article.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

I. Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« IV.- Les industries utilisatrices d'énergies renouvelables sont exonérées des taxes susvisées pour la part d'énergie renouvelable consommée, à hauteur des économies de polluants qu'elles génèrent.

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

*Article additionnel*

**Amendement présenté par M. Robert Lamy**

I.- Dans le treizième alinéa de l'article 1031 du code rural, après les mots : « en application de taux réduits », sont insérés les mots : « les vendangeurs étant réputés bénéficier du taux réduit à 75 % ».

II.- Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les pertes de recettes résultant pour le régime général de la sécurité sociale de l'application du présent amendement sont compensées par une taxe additionnelle aux taxes prévues aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

*Article 5*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél**

Supprimer cet article.

*Article 6*

Supprimer cet article.

*Article 7*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

(art. L. 551-1 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Après le mot : « évolution », rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article : « moyenne des salaires nets telle que constatée par les organismes d'encaissement des cotisations sociales ».

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

(déclaré irrecevable)

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Après le mot : « évolution », rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article : « du PIB par habitant ».

II.- Les conséquences de cet amendement 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. »

(déclaré irrecevable)

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « à la consommation hors tabac », les mots : « implicite du PIB ».

(déclaré irrecevable)

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse et M. Bernard Accoyer**

Dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : « différente de », les mots : « supérieure à ».

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Compléter le deuxième alinéa de cet article par la phrase suivante :  
« Toutefois, il ne pourra être procédé à un ajustement à la baisse. »
- Supprimer le II de cet article.

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Supprimer la 1<sup>ère</sup> phrase du dernier alinéa du II de cet article.

II.- Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelles sur les bénéfices des sociétés.

(déclaré irrecevable)

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Compléter le II de cet article par l'alinéa suivant :

« Le montant des bases mensuelles des prestations familiales ne saurait être inférieur à 0,5 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001. »

(déclaré irrecevable)

*Article additionnel*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

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

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

(déclaré irrecevable)

• « I.- L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Elles sont dues pour chaque enfant ne dépassant pas l'âge limite ouvrant droit au versement. »

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

(déclaré irrecevable)

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

La commission des comptes de la sécurité sociale, au plus tard lors de la présentation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, dépose un rapport au Parlement sur les moyens de retirer à la branche famille les charges qu'elle supporte indûment.

### *Article 8*

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

• I.- Dans le troisième alinéa (2°) du I de cet article, après les mots « à l'article L.755-21 », insérer les mots suivants : « ainsi que pour l'attribution de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L.351-1 du code de la construction et de l'habitation, de l'allocation d'éducation spéciale et de l'allocation de parent isolés ».

II. - Les conséquences de cet amendement sont compensées, à due concurrence, par une taxe additionnelle au profit des organismes de sécurité sociale sur les droits prévus aux art 575 et 575 A du CGI.

• Dans le quatrième alinéa du I de cet article, après les mots « à l'article L. 755-21 », insérer les mots : « ainsi que pour l'attribution de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ».

• Dans le troisième alinéa (2°) du I de cet article, après les mots « à l'article L. 755-21 », insérer les mots : « ainsi que pour l'allocation d'éducation spéciale ».

• Dans le troisième alinéa (2°) du I de cet article, après les mots « à l'article L.755-21 », insérer les mots : « ainsi que pour l'allocation de soutien familial ».

• Dans le troisième alinéa (2) du I de cet article, après les mots « à l'article L.755-1 », insérer les mots : « ainsi que pour l'allocation de parent isolé ».

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prétel**

Supprimer le III de cet article.

### *Article additionnel*

(Article L. 543-1 du code de la sécurité sociale)

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

I.- Au début de la dernière phrase du dernier alinéa de cet article, après le mot : « montant » sont insérés les mots « qui ne peut être inférieur à 75 % de la base mensuelle prévue au deuxième alinéa de l'article L. 551-1 du même code ».

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

*Article 9*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Dans le deuxième alinéa de cet article, supprimer les mots : « de la subvention versée par l'Etat au titre de la majoration d'allocation de rentrée scolaire et ».

*Article 10*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Supprimer cet article.

**Amendements présents par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer le troisième alinéa (1°) de cet article.
- Dans le troisième alinéa (1°) de cet article, supprimer les mots : « à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« IV.- Les Français ont la possibilité de souscrire à des fonds de partenariat retraite, ouverts à tout le monde. Ces fonds ont au moins 50 % de leurs avoirs investis en actions françaises. »

*(Retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Compléter cet article par les paragraphes suivants :

« IV.- L'article 83-1° bis du code général des impôts est complété par l'alinéa suivant :

« Des décrets doivent étendre le bénéfice de cette disposition aux régimes de retraites complémentaires constitués au profit des salariés du secteur privé, des non salariés non agricoles et des exploitants et salariés agricoles. »

II.- Une fraction du produit sur les droits de consommation prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts visée au dernier alinéa de l'article L.241-2 du code de la sécurité sociale est majorée d'un point.

Les pertes de recettes résultant de cette disposition sont compensées pour l'Etat par une augmentation, à due concurrence, des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

*Articles additionnels*

**Amendement présenté par M. Pascal Terrasse**

I.- L'avant-dernier alinéa (4°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II.- Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« 1° Le solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visés au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;

« 2° Le résultat excédentaire de la première section du fonds ; »

III.- Dans le premier alinéa de l'article L. 651-1 et dans le deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « Fonds de réserve visé à l'article L. 135-6 ».

IV.- Les pertes de recettes éventuelles pour la première section du fonds de solidarité vieillesse sont compensées par la création à due concurrence d'une taxe additionnelle aux droits visés à l'article 575 A du code général des impôts.

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel**

I.- L'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La majoration pour enfants visée aux alinéas précédents n'est pas prise en compte pour le calcul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite. »

II.- La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

(déclaré irrecevable)

• I.- L'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le conjoint survivant perçoit une pension de réversion au titre de plusieurs régimes de base, il n'est tenu compte pour déterminer les limites du cumul que d'une fraction des avantages personnels du conjoint survivant. »

II.- La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

(déclaré irrecevable)

• Le Gouvernement présentera au Parlement avant le 31 décembre 1999 un rapport relatif à la situation du fonds veuvage et au niveau des allocations accordées aux conjoints survivants.

*Article 11*

(Article L. 351-11 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- Le dernier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

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

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

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le coefficient de revalorisation ne saurait être inférieur à 0,5 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001. »

*Article additionnel*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

I.- Dans le dernier alinéa de l'article L. 251-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « en priorité » sont supprimés.

II.- Les diminutions de recettes résultant, pour le régime de l'assurance vieillesse, 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 12*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° activités dans des secteurs où existe un déficit chronique de mai-d'œuvre qualifiée. »

*Article 14*

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer cet article.
- Supprimer le I de cet article.

- Au début du deuxième alinéa du I de cet article, insérer les mots : « Sous réserve de l'avis conforme du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie ».

- Supprimer le II de cet article.

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Après le troisième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Ces dépenses font l'objet d'une compensation intégrale par l'Etat. »

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer le III de cet article.
- Supprimer le IV de cet article.

*Article additionnel*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Le Gouvernement remettra, dans les meilleurs délais, un rapport au Parlement sur les mesures de santé publique qu'il entend prendre face au développement de la pratique dite du piercing et autres implantations de substance ou corps étrangers dans les tissus cutanés ou sous cutanés.

*Article 15*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Avant le I A de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I A.- Dans l'article 9 de la loi n° 99-505 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière , le mot : « mortel » est remplacé par les mots : « ayant causé des dommages corporels ».

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Après le quatrième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Ces dépenses font l'objet d'une compensation intégrale par l'Etat. »

*Article 16*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

(Article L. 765-1 du code de la santé publique)

**Amendement présenté par M. Jean Bardet**

Rédiger ainsi le début de cet article :

« Art. L. 765-1.- Les centres de santé assurent principalement des actions de prévention. Ils participent à des actions de santé publique et à des actions d'éducation pour la santé. Ils ne participent à des actions de soins qu'en cas de déficit de l'offre dans le secteur considéré. Dans tous les autres cas, ils ont un rôle d'orientation des patients vers le secteur libéral avec lequel ils peuvent s'organiser en réseaux de soins... *(le reste sans changement).* »

**Amendement présenté par M. André Aschieri**

Rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Art. L. 765-1. Les centres de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent mettre en œuvre des actions sociales, de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé ».

*(Retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Dans le premier alinéa de cet article, substituer au mot : « participent, », les mots : « mettent en œuvre des actions sociales de santé publique ».

*(Retiré en commission)*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

- Au premier alinéa de ce article, après les mots : « participent à », insérer les mots : « des actions sociales, ».

*(Retiré en commission)*

- Compléter le premier alinéa de cet article par les mots : « et de formation ».

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après autorisation de leur ouverture par le conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après autorisation de leur ouverture par le directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après autorisation de leur ouverture par le Maire de la commune dans le ressort de laquelle ils sont situés, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après accord de leur ouverture par l'union professionnelle régionale des caisses d'assurance maladie ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après autorisation de leur ouverture par l'union régionale des médecins libéraux, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « Après autorisation ministérielle de leur ouverture, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « A la condition de produire un dossier démontrant la nécessité sanitaire, sociale ou économique de leur ouverture, ».

- Au début de la première phrase du dernier alinéa de cet article, insérer les mots : « A la condition de ne pas accroître la densité des établissements de soins et des professions de santé au-delà des besoins, ».

- Dans la première phrase du deuxième alinéa de cet article, après le mot : « lucratif », insérer les mots : « soit par des sociétés d'assurances complémentaires régies par le code des assurances ».

- Dans la première phrase du deuxième alinéa de cet article, après le mot : « lucratif », insérer les mots : « soit par des institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ».

(Article L. 162-32 du code de la sécurité sociale)

- Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

- Dans le deuxième alinéa de cet article, après le mot : « santé », insérer les mots : « qui ont adhéré à l'accord national dans les conditions prévues à l'article L. 162-32-2 ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

Avant le dernier alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« Les centres de santé peuvent faire bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part garantie par l'assurance maladie. »

*(Retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. André Aschieri**

Avant le dernier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les caisses primaires d'assurance maladie remboursent les centres de santé de la part des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires garantie par les organismes d'assurance maladie, les assurés sociaux étant dispensés à l'avance des frais. »

*(Retiré en commission)*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse et M. André Aschieri**

Au dernier alinéa de cet article, après les mots : « assurance maladie », insérer les mots : « et à la dispense d'avance de frais ».

*(Retirés en commission)*

(Article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

• Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « accord national », insérer les mots : « et un accord régional ».

• Dans le premier alinéa de cet article, substituer au chiffre : « cinq », le chiffre : « deux ».

• Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie », les mots : « la caisse d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles ».

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « une ou plusieurs organisations représentatives », les mots : « au moins une organisation représentative des centres de santé créés et gérés par des collectivités territoriales et une organisation représentative des centres de santé privés ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

A la fin du premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents », les mots : « une ou plusieurs organisations représentatives des gestionnaires et des professionnels de centres de soins infirmiers, médicaux, dentaire et polyvalents ».

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

• Après les mots : « soins infirmiers », supprimer la fin du premier alinéa de cet article.

• Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Cet accord national prévoit l'objectif de dépenses des centres de santé. »

**Amendement présenté par M. André Aschieri**

Rédiger ainsi le quatrième alinéa (2°) de cet article :

« 2° Les conditions générales d'application des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés pour les conventions mentionnées aux sections 1,2 et 3 du présent chapitre aux différents professionnels exerçant dans les centres de santé ; ces conditions ne peuvent modifier les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions ; lorsque ces conditions touchent à l'exercice professionnel des médecins, chirurgiens, dentistes et auxiliaires médicaux des centres de

santé, elles n'entrent en application qu'après accord des organisations représentatives de chacune de ces professions pour ce qui les concerne. »

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Après les mots : « de santé », rédiger ainsi la fin du quatrième alinéa (2°) de cet article : « les conditions dans lesquelles peuvent être modulés les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions, afin de garantir le respect de l'objectif mentionné au premier alinéa du présent article. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

Compléter le quatrième alinéa (2°) de cet article, par les mots : « lorsque les conditions touchent à l'exercice professionnel des médecins, chirurgiens, dentistes et auxiliaires médicaux des centres de santé, elles n'entrent en application qu'après accord des organisations représentatives de chacune des professions pour ce qui les concerne ».

**Amendement présenté par MM. André Aschieri et Jean-Luc Prél**

Rédiger ainsi le cinquième alinéa (3°) de cet article :

« 3° Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaires et d'éducation pour la santé menées à l'initiative conjointe des centres de santé et des organismes d'assurance maladie. »

*(Retirés en commission)*

(Article L. 162-32 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

Supprimer l'avant-dernier alinéa (5°) de cet article.

*(Retiré en commission)*

(Article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par M. André Aschieri**

Dans le dernier alinéa (6°) de cet article, substituer aux mots : « des centres de santé », les mots : « menées à l'initiative conjointe des centres de santé et des organismes d'assurance maladie ».

*(Retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« 7° le cas échéant :

a) les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

b) les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins, et les modes de rémunération des activités des centres de santé participant à ces réseaux ;

c) les droits et obligations respectifs des centres de santé, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus.

« Pour la mise en œuvre des 6° et 7°, il peut être fait l'application des dérogations mentionnées au II de l'article L.162.31.1. »

#### **Amendement présenté par M. André Aschieri**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le suivi et l'application de l'accord national est assuré par une instance nationale qui comprend les représentants des caisses nationales d'assurance maladie, les organisations représentatives des centres de santé publics et privés et les organisations représentatives des médecins, chirurgiens dentistes et auxiliaires médicaux des centres de santé ; cette instance est, en outre, habilitée à formuler des propositions sur le fonctionnement des centres de santé et l'évolution de leurs missions, la composition de cette instance est fixée par décret. »

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

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« Le suivi et l'application de l'accord national est assuré par une instance nationale qui comprend notamment des représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des organisations représentatives des gestionnaires et professionnels de centre de santé.

« Cette instance est, en outre, habilitée à formuler des propositions sur le fonctionnement des centres de santé et l'évolution de leurs missions.

« La composition de cette instance est déterminée par décret. »

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

(Article L. 162-32-2 du code de la sécurité sociale)

- Supprimer la dernière phrase du dernier alinéa de cet article.

(Article L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale)

- Supprimer le dernier alinéa de cet article.

#### *Article 16*

- Supprimer le III de cet article.

*Article 17*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével et M. Jean Bardet**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Compléter le quatrième alinéa (a) du III de cet article par les mots : « et l'inscription de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés dans le cadre de la formation continue ».

**Amendements présentés par M. François Goulard et M. Bernard Accoyer**

- Supprimer les deux derniers alinéas (2°) du VIII de cet article.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Dans la première phrase du dernier alinéa (II) du VIII, supprimer les mots : « , soit » et « soit un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité, ».

- Supprimer la dernière phrase du dernier alinéa (II) du VIII de cet article.

- Compléter le X de cet article par les deux alinéas suivants :

« Le II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En sont toutefois exclues les dépenses résultant des prescriptions qui ne sont pas effectuées par les professionnels de santé libéraux mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 . »

(Article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale)

- Supprimer le I de cet article.
- Supprimer le deuxième alinéa (1°) du I de cet article.
- Supprimer les quatrième (3°), cinquième (a) et sixième (b) alinéas de cet article.
- Supprimer le cinquième alinéa (a) du I de cet article.
- Supprimer l'avant dernier alinéa (b) du I de cet article.
- Supprimer le II de cet article.
- Supprimer le troisième alinéa du II de cet article.
- Supprimer le quatrième alinéa du II de cet article.

(Article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par M. Yves Bur**

Au I de cet article, après le mot : ministres », insérer les mots : « et au Parlement ».

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

(Article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

Dans le deuxième alinéa de cet article, substituer aux mots : « un syndicat représentatif », les mots : « deux syndicats représentatifs ».

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer la dernière phrase du troisième alinéa de cet article.

(Article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par M. François Goulard**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével**

Compléter le cinquième alinéa de cet article par les mots : « inscrire la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés dans la liste des thèmes prévus au 1° de l'article L. 367-3 du code de la santé publique ».

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer le XIV de cet article.

(Article L. 162-5-11 du code de la sécurité sociale)

- Supprimer le deuxième alinéa de cet article.
- Supprimer le cinquième alinéa de cet article.
- Après le mot : « cotisation », supprimer la fin du sixième alinéa de cet article.

(Article L. 645-2 du code de la sécurité sociale)

Supprimer cet article.

(Article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale)

Supprimer cet article.

(Article L. 722-4 du code de la sécurité sociale)

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer le cinquième alinéa de cet article.

*Article 18*

**Amendement présenté par M. Jean Bardet**

Supprimer cet article.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

- Supprimer le I de cet article.
- Supprimer le II de cet article.

*Article 19*

**Amendements présentés par M. Yves Bur, François Goulard et Jean Bardet**

Supprimer cet article.

*Article additionnel*

**Amendement présenté par M. Jean Bardet**

« L'article L. 315-3 du code de la sécurité sociale est supprimé ».

*Article 20*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prétel**

Supprimer cet article.

*Article 21*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

*Article 22*

**Amendements présentés par MM. François Goulard, Bernard Accoyer et Jean-Luc Prél**

Supprimer cet article.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

• I.- Dans le deuxième alinéa du I de cet article, substituer aux mots : « 100 millions », les mots : « 1 milliard ».

II.- Les diminutions 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 757 et 575 A du code général des impôts. »

• I.- Après les mots : « compris entre », rédiger ainsi la fin du II de cet article : « 0,2 et 0,3 % ».

II.- Les diminutions 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 757 et 575 A du code général des impôts.

*Article additionnel*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher**

I.- Les articles L. 245-6-1 à L. 245-6-4 du code de la sécurité sociale sont abrogés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000.

II.- Les pertes de recettes résultant de l'application du I sont compensées à due concurrence par l'augmentation de la contribution visée à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale.

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

• Après le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 601 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Tout accord d'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité pharmaceutique ou autre médicament visé au 1<sup>er</sup> alinéa de cet article, pour lesquels le service médical rendu est attesté, s'accompagne obligatoirement de la fixation de son prix et de son niveau de remboursement à laquelle procède le comité économique du médicament en application de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale. »

• Après le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 601 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'autorisation de mise sur le marché et la dénomination de médicament sont refusées à toutes spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments visés au 1<sup>er</sup> alinéa de cet article lorsque le fabricant ne souhaite pas en obtenir le remboursement ou lorsque le service médical rendu de ces spécialités ou autres médicaments n'est pas attesté. »

*Article 23*

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Supprimer cet article.

(Article L. 165-4 nouveau du code de la sécurité sociale)

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

*Article additionnel*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse**

I.- L'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est supprimé.

II.- Il est créé une taxe additionnelle à l'impôt sur les bénéfices des sociétés.

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer**

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« XI.- l'article L. 710-20 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 4° l'accord prévu à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale, ou à défaut, son contenu. »

*Article 26*

**Amendements présentés par M. André Aschiéri**

- Rédiger ainsi le début du deuxième alinéa (1°) du I de cet article :

« 1° Les mots : « les salariés ou anciens salariés reconnus atteints au titre du régime général d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « toutes personnes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante et figurant aux tableaux de maladies professionnelles prévus au régime générale ». et après.... (le reste sans changement). »

- Rédiger ainsi le début du troisième alinéa (2°) du I de cet article :

« 2° au 1°, après les mots : « figurant sur une liste, » est inséré le mot : « indicative » et, après les mots ... (le reste sans changement). »

- Après le troisième alinéa (2°) du I de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« A la fin du dernier alinéa du I, les mots : « ou d'invalidité » sont supprimés. »

- Compléter le IV de cet article par les deux alinéas suivants :

« Le premier alinéa du II est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« En tout état de cause, si le salarié a connu une diminution de salaire, suite à l'interdiction de l'amiante ou pour toute autre raison liée à l'exposition à cette substance, il doit être tenu compte du salaire le plus avantageux pour l'intéressé. Celui-ci est alors assimilé au salaire perçu par le bénéficiaire dans l'entreprise où il était exposé à l'amiante. »

- Compléter cet article par le paragraphe suivante :

« V.- Le premier alinéa du V est complété par une phrase ainsi rédigée :

« S'agissant des victimes de maladies professionnelles, cette dispositions ne préjudicie pas de l'application des dispositions prévues par la loi du 7 janvier 1981, qui ouvre droit à une indemnité spéciale prévue au bénéfice de l'intéressé, en cas de rupture de contrat résultant d'une inaptitude trouvant sa cause dans un accident du travail ou une maladie professionnelle. »

#### *Article additionnel*

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

Après l'article L. 432-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 432-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 432-11.- La période de rééducation professionnelle est validée pour le calcul des droits à pension vieillesse. »

#### **• Amendements présentés par M. André Aschiéri**

I.- Après le premier alinéa de l'article L. 434-7 du Code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, dès lors que la victime était titulaire d'une ou plusieurs rentes correspondant à une incapacité totale, le droit à pension est de droit, sans restriction aucune. »

II.- Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du Code de la Sécurité Sociale est ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint survivant a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, à la condition que le mariage soit antérieur à l'accident. »

III.- En conséquence, l'article L. 361-3 du Code de la sécurité sociale est supprimé. »

- L'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 434-17.- Les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés puis en application de l'article L. 341-6 sont applicables aux rentes mentionnées à l'article L. 434-15 et aux indemnités en capital mentionnées à l'article L. 434-1. »

#### **Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint**

- « L'article L. 455-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout ayant droit de la victime d'un accident du travail a le droit d'obtenir communication du rapport d'enquête du service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie sur ledit accident, lorsque la victime se trouve dans l'incapacité de le faire. »

- Après le premier alinéa de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« L'employeur doit remettre à chaque salarié une fiche précisant les procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles au sein de son entreprise, et plus particulièrement ceux liés à son poste de travail. Cette fiche, établie par décret en Conseil d'Etat, est mise à jour annuellement.

« Cette fiche est élaborée conjointement avec l'employeur, par la médecine du travail, le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, et soumise à validation de l'inspection du travail et de la caisse primaire d'assurance maladie ».

- Après l'article 26, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Tout médecin est tenu de signaler au médecin du travail de l'entreprise, ou du service inter-entreprise, et au médecin inspecteur régional du travail tout symptôme et toute maladie présentant un caractère professionnel. »

#### **Amendement présenté par M. André Aschiéri**

Le troisième alinéa (1°) de l'article L. 792-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 1° Par des subventions des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne, des organisations internationales, ou des organismes de sécurité sociale, et plus particulièrement par des fonds spécialisés en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des organismes de sécurité sociale et des mutuelles. »

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

Au sein du Chapitre V du livre VIII du Code de la santé publique, relatif à l'Institut de veille sanitaire, il est inséré une Section 3 ainsi rédigée :

« Section 3.—Dispositions relatives à l'Unité Santé Travail.

« Art. L.792-9. Il est créé, au sein de l'Institut de veille sanitaire et dans le cadre de ses attributions et moyens propres, une Unité Santé Travail chargée :

« 1° D'effectuer la surveillance et l'observation permanente et appropriée de l'état de santé des salariés, en s'appuyant notamment sur ses correspondants publics et privés, participant à un réseau national de santé publique du travail, dans le but :

« - de concourir, à des fins de prévention, à la collecte et au traitement des données sur l'état de santé de la population active salariée ;

« - de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, leurs causes et leurs évolutions ;

« - de détecter tout événement affectant ou susceptible d'altérer l'état de santé des salariés, dans leur ensemble ou de manière sélective ;

« 2° D'alerter les pouvoirs publics, à travers notamment l'Inspection du travail, ainsi que les organismes compétents précisés par décret, en cas de risque ou de menace pour la santé des salariés, quelle qu'en soit l'origine, et de leur recommander toute mesure ou action appropriée ;

« 3° De mener à bien toute action nécessaire pour identifier les causes d'une modification de l'état de santé des salariés, notamment en situation d'urgence.

« Art. L.792-10. I.- En vue de l'accomplissement de ses attributions, l'Unité Santé Travail est chargée de mettre en œuvre :

« 1° Un outil d'évaluation de l'ensemble des risques sanitaires liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en recueillant – le cas échéant, sur place – les informations sur tout risque susceptible de nuire à la santé des salariés ;

« 2° Le regroupement et le récolement de toutes les informations statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnues ou non, afin de mettre en évidence la globalité des risques professionnels, tous régimes confondus ;

« 3° L'information des salariés et de leurs représentants, concernant les produits utilisés ainsi que les procédés de fabrication.

« A ces fins, l'Unité Santé Travail élabore et intègre au sein du rapport qu'établit chaque année l'Institut de veille sanitaire, d'une part, la synthèse des données de veille sanitaire relatives aux conditions de travail des salariés, et d'autre part, l'ensemble des propositions et recommandations faites aux pouvoirs publics en la matière.

« II.- Les services de l'Etat ainsi que les organismes placés sous sa tutelle apportent leur concours à cette unité dans le cadre de ses missions.

« Les services de médecine du travail fournissent à l'unité, dans le cadre des conditions fixées par le décret prévu à l'article L.241-5 du Code du travail, les informations nécessaires à l'exercice de ses missions. »

#### **Amendements présentés par M. Bernard Accoyer**

##### *Article 29*

Supprimer cet article.

##### *Article 30*

Supprimer cet article.

##### *Article 31*

Dans le deuxième alinéa de cet article, substituer respectivement aux nombres : « 29,0 », « 12,5 », « 2,5 », « 2,3 » et « 0,5 », les nombres : « 14,5 », « 6,25 », « 1,25 », « 1,15 » et « 0,25 ».

##### *Article additionnel*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse**

I - « I. Les élections à la Sécurité sociale sont rétablies.

« II.- En conséquence, les dispositions contraires des articles L.211-2, L.212-2, L.213-2, L.215-2 et L.215-3 sont abrogées. »

II- les dépenses engagées sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle sur les bénéfices des sociétés.

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél**

I.- Pour assurer une politique de gestion du risque, le Gouvernement étudiera l'opportunité de créer une Union nationale des caisses dont la mission principale sera de gérer l'ONDAM.

II.- La dépense pour les organismes de S.S. est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts.

## EXAMEN PAR LA COMMISSION DES AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE A L'ARTICLE PREMIER

Au cours de sa réunion du jeudi 21 octobre, la commission a procédé à l'examen du rapport annexé à l'article premier du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

### Introduction du rapport

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Préel précisant le montant du déficit de l'assurance maladie pour 1997, 1998 et 1999.

La commission a *adopté* un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général demandant au Gouvernement de promouvoir l'harmonisation des plans comptables et de mettre en place un système de production de comptes en droits constatés dans la perspective du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. En conséquence, un amendement de M. Jean-Luc Préel de portée similaire a été *retiré* par son auteur au profit de celui du rapporteur.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer précisant que la hausse des dépenses en 1998 et 1999 est supérieure aux objectifs de 80 % .

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Bardet précisant que la maîtrise de l'évolution des dépenses ne peut être que médicalisée, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a observé le caractère peu pertinent du débat entre maîtrise comptable et maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse précisant que le financement des comptes sociaux repose également sur les profits financiers des entreprises.

**Mme Jacqueline Fraysse** a souligné la nécessité d'assurer un financement pérenne de la sécurité sociale et d'éviter que les revenus financiers n'échappent à toute contribution sociale. Les chiffres de la comptabilité nationale montrent clairement l'importance des sommes en jeu et la nécessité d'opérer en ce domaine un choix politique.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que les revenus du capital étant soit redistribués aux actionnaires et à ce titre soumis à la CSG, soit provisionnés, réinvestis ou placés pour promouvoir le développement de l'entreprise, on ne peut pas dire qu'ils échappent à toute taxation. Par ailleurs, la création de la contribution sociale sur les bénéfices (CSB) répond à la préoccupation exprimée par l'amendement.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével précisant que les objectifs de dépenses de santé doivent être fixés en fonction des besoins estimés au niveau régional.

La commission a *adopté* trois amendements :

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse précisant que la réformes des régimes de retraite par répartition doit assurer leur consolidation et non leur adaptation ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével, rectifié à la demande de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, précisant que la prise en charge de la dépendance s'étend aux personnes atteintes de démence sénile ;

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse rappelant l'engagement du Gouvernement de réviser la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével créant une agence nationale destinée à coordonner les actions de prévention et d'éducation à la santé.

**M. Jean-Luc Prével** a *retiré* un amendement tendant à favoriser la coordination des différents acteurs concernés dans le domaine de la lutte contre la maladie d'Alzheimer.

La commission a *rejeté* un amendement du même auteur rappelant que le système de protection sociale fait l'objet d'une gestion paritaire.

## **A - SANTE**

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer précisant que la CMU constitue une protection spécifique fondée sur le revenu de ses bénéficiaires.

Elle a ensuite *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant l'affectation de personnels en nombre suffisant dans les caisses de sécurité sociale pour la mise en œuvre de la CMU.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Bardet précisant que l'accès des malades à leur dossier médical se fait toujours sous la responsabilité d'un médecin, après que **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que ce problème sera évoqué dans le projet de loi sur la modernisation du système de santé et les droits des malades.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, demandant l'amélioration de l'indemnisation des accidents médicaux. En conséquence, un amendement de M. Jean-Luc Prél relatif à la prise en compte de l'aléa thérapeutique a été *retiré* par son auteur au profit de celui du rapporteur.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prél prévoyant la création d'une agence nationale de coordination de l'ensemble des intervenants dans le domaine de la prévention.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Bardet demandant un chiffrage précis du financement des actions de prévention et de promotion de la santé.

La commission a *adopté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant au renforcement de la formation en gynécologie médicale.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant la prise en charge par l'assurance maladie de l'examen de dépistage de l'ostéoporose.

**Mme Jacqueline Fraysse** a rappelé que de nombreuses femmes n'ont pas actuellement accès à cet examen en raison de son coût.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a exprimé son inquiétude au sujet du surcoût que pourrait présenter l'extension excessive des dépistages remboursés.

**M. Jean Bardet** a souligné la nécessité de développer une logique médicalisée de la santé. Il n'y a pas d'argument médical pour s'opposer à ce test ; seules des considérations financières peuvent être invoquées.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a signalé que ce sujet n'a pas été retenu par la Conférence nationale de santé en 1999.

La commission a *adopté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prél et un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à renforcer les moyens de lutte contre le tabagisme et à l'ouvrir à tous.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant que les programmes de prévention en matière de santé publique sont à la charge de l'Etat.

**M. Pascal Terrasse** a rappelé le rôle des collectivités locales dans le financement de certains programmes médico-sociaux et de santé.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que l'amendement proposé ne faisait que rappeler les textes législatifs existants.

La commission a *rejeté* cet amendement.

La commission a successivement *rejeté* trois amendements de M. Bernard Accoyer tendant à :

- prévenir la pratique du « piercing » et d'autres implantations de substances ou corps étrangers dans les tissus cutanés ou sous-cutanés ;

- rendre obligatoire la mention sur l'emballage de tous les ingrédients utilisés pour la préparation des denrées alimentaires préemballées ;

- réserver l'appellation de psychologue aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifiés en psychiatrie ainsi qu'aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie.

La commission a ensuite *rejeté* :

- un amendement de M. Jean Bardet prévoyant un chiffrage financier et une définition des moyens mis en œuvre pour améliorer la qualité des soins ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à améliorer la prévention des pathologies liées à la grossesse.

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé relatif à la formation d'un nombre suffisant d'anesthésistes.

La commission a *rejeté* :

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé tendant à la création d'un programme d'accueil en faveur des personnes dépendantes ou atteintes de démence sénile ;

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à adapter les structures de soins des malades en insuffisance rénale aux besoins recensés.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, demandant au Gouvernement d'étudier la situation des salariés de la sidérurgie victimes de l'amiante.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, souhaitant que l'indemnisation des victimes d'accidents du travail successifs se fasse sur la base d'un taux cumulé d'incapacité.

La commission a *rejeté* :

- un amendement de M. Jean-Luc Prével proposant la création d'agences régionales de santé qui regrouperaient les URCAM, les ARH et l'AREPS, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'étant déclaré favorable au principe de la régionalisation mais sceptique quant aux modalités proposées ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével renforçant la prévention et l'éducation à la santé par la création d'une structure nationale de coordination de cette politique ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével attribuant aux conférences régionales de santé un rôle accru dans l'étude de l'adéquation entre offre et besoins en matière de santé ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével proposant la création d'une Union nationale des caisses d'assurance maladie chargée de gérer l'ONDAM ;

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à renforcer le caractère démocratique de la gestion des caisses, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant relevé que ce principe ne pouvait que recueillir l'approbation de tous mais que sa traduction concrète ne trouvait pas sa place à cet endroit du rapport annexé ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével insistant sur la prise en compte des capacités d'écoute, d'analyse et de synthèse dans la formation des étudiants en médecine ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant l'intégration dans la formation des médecins d'un module spécifique sur la démence sénile ;

**M. Claude Evin, rapporteur pour la maladie et les accidents du travail**, a observé que tous ces amendements présentaient un véritable intérêt sur le fond mais qu'il convenait de ne pas porter préjudice à l'effort de synthèse exigé et obtenu du Gouvernement dans la rédaction du rapport annexé par l'adjonction de dispositions qui trouveraient davantage leur place dans l'examen des articles.

La commission a ensuite *adopté* :

- un amendement de Mme Jacqueline Fraysse invitant le Gouvernement à adapter le financement du secteur hospitalier aux besoins auxquels il est confronté ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé prévoyant la révision du statut des praticiens hospitaliers afin de prendre en compte la pénibilité et la responsabilité liées aux tâches qui leur incombent ;

- un amendement de M. Jean Bardet visant à harmoniser les règles budgétaires en vigueur dans les établissements de santé publics et privés.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant toute référence à une tarification à la pathologie dans le financement des établissements de santé, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant observé qu'un tel amendement allait à l'encontre des dispositions du projet de loi qui prévoient au contraire l'expérimentation d'une telle tarification.

La commission a *adopté* :

- un amendement de M. Jean-Luc Prélé créant un Observatoire des restructurations hospitalières ;

- un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et des accidents du travail, souhaitant la création d'une enveloppe de santé régionale, conformément à la proposition faite par la Conférence nationale de santé.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean Bardet tendant à l'alignement des prix des médicaments princeps sur ceux des génériques lorsqu'ils sont tombés dans le domaine public.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant le retrait de la mise sur le marché des spécialités thérapeutiques dont le service médical rendu n'est pas attesté.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est opposé à l'amendement en faisant valoir que l'autorisation de mise sur le marché ne tient pas compte du service médical rendu.

Après des interventions de **MM. Jean-Luc Prélé et Jean-Pierre Foucher**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Elle a *adopté* un amendement de M. Jean-Pierre Foucher favorisant le développement de l'automédication, rectifié à la demande de **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance**

**maladie et les accidents du travail**, qui a souhaité qu'il ne soit pas fait référence aux pharmaciens d'officine dans cet amendement.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél réduisant les délais d'autorisation de mise sur le marché pour les molécules innovantes, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant fait observer qu'il existe déjà une procédure d'autorisation temporaire d'utilisation.

La commission a *adopté* un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, demandant au Gouvernement d'engager une réflexion en vue d'une réforme de la fonction logistique dans la distribution du médicament.

Elle a également *adopté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant un plan pluriannuel d'augmentation du taux moyen de remboursement et fixant des priorités en matière de lunetterie, de soins optiques et dentaires.

## B - FAMILLE

La commission a *rejeté* un amendement du même auteur relatif au versement des allocations familiales dès le premier enfant, **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, ayant fait valoir que cette proposition n'était pas financée.

Elle a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer relevant l'âge limite de versement de certaines prestations familiales, ainsi qu'un amendement de Mme Jacqueline Fraysse demandant la présentation au Parlement d'un rapport sur les aides aux jeunes adultes.

La commission a *adopté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse intégrant dans les réflexions concernant l'accueil des jeunes enfants les mesures à prendre pour développer les structures permettant cet accueil.

Elle a *rejeté* deux amendements de M. Bernard Accoyer, l'un demandant le transfert à l'Etat en 2001 des charges indûment supportées par la branche famille et l'autre la mise en place d'un congé de solidarité familiale.

## C - VIEILLESSE

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse supprimant la référence au rapport sur les retraites du Commissariat général au plan, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse** ayant indiqué que le rapport Charpin était la bibliothèque des rapports sur la retraite et **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, ayant estimé qu'il n'était en tout cas par la Bible mais un des éléments à prendre en compte dans le débat sur la réforme du système de retraite.

Puis elle a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél proposant la création d'une caisse autonome de retraite des fonctionnaires, **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, ayant indiqué qu'il ne s'agit que d'une partie d'une réforme beaucoup plus large à engager.

La commission a *adopté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse réaffirmant la nécessité de consolider les régimes de retraite par répartition.

Elle a également *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Préel introduisant, dans la formation des intervenants à domicile, une partie consacrée à la prise en charge de la démence sénile.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à limiter l'effet de seuil existant au niveau de la PSD, après que **M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**, a indiqué qu'il convenait de créer un cinquième risque pour éviter des inégalités entre départements, et que **M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a comparé cette situation avec l'attribution des taux d'incapacité par les COTOREP.

## E - FINANCEMENT

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel précisant que la réforme des cotisations salariales a été engagée dès 1997.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, s'est opposé à cet amendement au motif que la véritable réforme de fond avait eu lieu en 1998, avec le basculement CSG/cotisations maladie.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, président** ayant indiqué que la commission avait adopté l'an dernier un amendement supprimant toute mention de date dans le texte du rapport annexé, la commission a *adopté* l'amendement rectifié dans ce sens par M. Jean-Luc Préel.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse s'opposant aux prélèvements opérés sur les organismes sociaux pour financer la réforme des cotisations patronales.

La commission a ainsi *modifié* le rapport annexé.

## **AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE ADOPTES PAR LA COMMISSION**

### **Amendement n° 160 présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général et M. Jean-Luc Prél**

Page 68 , après le deuxième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Convaincu de la nécessité de disposer de comptes fiables en temps utile pour améliorer la gestion de la sécurité sociale, le Gouvernement s'engage à promouvoir l'harmonisation des plans comptables des différents régimes et l'accélération de la publication des comptes, ainsi qu'à mettre en place un système de production de comptes agrégés en droits constatés dans la perspective du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. »

### **Amendement n° 161 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 68, au sixième alinéa, substituer aux mots : « l'adaptation » les mots : « la consolidation ».

### **Amendement n° 162 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse, et M. Jean-Luc Prél**

Page 68, dans le sixième alinéa, après les mots : « charge de », insérer les mots : « la personne atteinte de démence sénile, dont la maladie d'Alzheimer, et de troubles apparentés et. »

### **Amendement n° 163 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 68, le septième alinéa est complété par les mots : « à travers, notamment, la révision de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. »

### **Amendement n° 164 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean-Luc Prél**

Page 69, compléter la deuxième phrase du quatrième alinéa par les mots : « ainsi que des dispositifs tendant à améliorer l'indemnisation des accidents médicaux ».

### **Amendement n° 165 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean-Luc Prél**

Page 69, après le premier alinéa du c), insérer les trois alinéas suivants :

« Il est urgent d'organiser la prévention et l'éducation de la santé par la création d'une agence nationale coordonnant l'ensemble des intervenants. Cette agence sera régionalisée pour constituer avec les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) les Agences régionales de santé.

« Le financement de cette agence sera prévu par le vote d'une enveloppe affectée conjointement au vote de l'ONDAM. La première mission sera de prendre en compte la mortalité prématurée évitable (tabac, alcool, accidents).

« La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

**Amendements n<sup>os</sup> 166 et 167 présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguetta Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

- Page 69, après le deuxième alinéa du c), insérer l'alinéa suivant :

« La santé au féminin étant un volet incontournable de la politique de santé publique, le gouvernement s'engage à veiller à renforcer la formation en gynécologie médicale. »

- Page 69, compléter le quatrième alinéa du c) par la phrase suivante : « Le gouvernement déterminera les modalités de la prise en charge par l'assurance maladie du dépistage de l'ostéoporose avant le 31 décembre 2000. »

**Amendement n<sup>o</sup> 168 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

Page 70, dans la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : « toxicomanies et », insérer les mots : « en faveur de ».

**Amendement n<sup>o</sup> 169 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean-Luc Prél**

Page 70, dans la première phrase du troisième alinéa, substituer au mot : « poursuivie », le mot : « renforcée ».

**Amendement n<sup>o</sup> 170 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

Page 70, dans la première phrase du troisième alinéa, supprimer les mots : « des plus démunis ».

**Amendement n<sup>o</sup> 171 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean-Luc Prél**

Page 70, dans le dernier alinéa, après le mot : « anesthésique », insérer les mots : « en s'assurant de la formation en nombre suffisant d'anesthésistes ».

**Amendement n° 172 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

Page 72, compléter le dernier alinéa par la phrase suivante : « Le Gouvernement étudie également la possibilité d'accorder cette allocation aux salariés relevant de la sidérurgie. »

**Amendement n° 173 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Alfred Recours**

Page 72, compléter le f) par l'alinéa suivant :

« Enfin, il n'est plus supportable que les victimes d'accidents successifs du travail ne soient pas indemnisées sur la base d'un taux cumulé d'incapacité. »

**Amendement n° 174 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 74, au deuxième alinéa du b), après le mot : « hospitalier », insérer les mots : « et adopter le financement correspondant à ces besoins ».

**Amendement n° 175 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean-Luc Prél**

Page 74, après l'avant dernier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le statut des praticiens hospitaliers doit être revu pour prendre en compte la pénibilité et la responsabilité. »

**Amendement n° 176 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Jean Bardet**

Page 74, après la troisième phrase du dernier alinéa, insérer la phrase suivante :

« Afin d'éviter la concurrence entre le public et le privé mais au contraire créer une saine émulation qui ne pourra que contribuer à l'amélioration des soins, tout sera mis en œuvre pour que les règles budgétaires soient les mêmes dans les deux types d'établissements y compris la rémunération du personnel médical et paramédical et les temps de travail des personnels. »

**Amendement n° 177 présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général et M. Jean-Luc Prél**

Page 75, après le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Il sera créé un Observatoire des restructurations, banque de données qualitative et interactive sur la recomposition hospitalière. »

**Amendement n° 178 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

Page 75, après le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement s'engage à mener une réflexion sur un renforcement de la régionalisation et de la fongibilité des enveloppes du système de santé et notamment sur la mise en place d'une enveloppe spéciale d'un montant de 0,1 % de l'ONDAM confiée aux

régions les plus en retard du point de vue sanitaire. Cette enveloppe concernerait la médecine de ville et les établissements de santé et sa répartition serait décidée par un collège, placé sous la responsabilité de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), regroupant l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), l'Union régionale des médecins libéraux (URRML), la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale (DRASS) et la Conférence régionale de santé. »

**Amendement n° 179 présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général et MM. Jean-Pierre Foucher, Yves Bur et Jean-Luc Prél**

Page 75, compléter le c) par l'alinéa suivant :

« Il conviendrait de permettre le développement d'une automédication par les pharmaciens d'officine. »

**Amendement n° 180 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

Page 75, après le sixième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement mènera une réflexion afin d'engager une réforme de la fonction logistique dans la distribution du médicament. »

**Amendement n° 181 présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 75, après le sixième alinéa, insérer les deux alinéas suivants :

« d) Amélioration des remboursements des dépenses de santé

« Le Gouvernement établira un plan pluriannuel d'augmentation du taux moyen de remboursement en fixant des priorités, notamment en lunetterie, soins optiques et dentaires. »

**Amendement n° 182 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 76, dans l'avant-dernier alinéa, après les mots : « propositions sur », insérer les mots : « les structures et ».

**Amendement n° 183 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse, Mmes Jacqueline Fraysse, Muguette Jacquaint, M. Maxime Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste**

Page 77, dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa du 1) annexé, substituer aux mots : « d'adapter » les mots : « de consolider ».

**Amendement n° 184 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse et M. Jean-Luc Prél**

Page 78, après la deuxième phrase du deuxième alinéa, insérer la phrase suivante :

« Il est introduit dans la formation des intervenants à domicile, une partie consacrée à la prise en charge des personnes atteintes de démence sénile. »

**Amendement n° 185 présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général et M. Jean-Luc Prél.**

Page 79, dans le deuxième alinéa du E, supprimer les mots : « en 1998 ».

## AMENDEMENTS PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXE NON ADOPTES PAR LA COMMISSION

### *Article premier*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Page 68, après l'avant-dernière phrase du deuxième alinéa, insérer la phrase suivante :

« Le déficit de l'assurance maladie demeure préoccupant, malgré une augmentation des prélèvements due à la CSG, de 5 milliards en 1996, 14,1 milliards en 1997, 9,6 milliards en 1998 (chiffres de la cour des comptes), il sera de 12,1 en 1999. »

- Page 68, après l'avant-dernière phrase du deuxième alinéa, insérer la phrase suivante :

« A l'avenir, les comptes seront présentés, comme le demande la Cour des Comptes, en droits constatés. »

*(Retiré en commission)*

#### **Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Page 68, après le deuxième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Cependant, cette situation n'est liée qu'à la hausse sans précédent des recettes créée par le rendement inattendu de la contribution sociale généralisée et, bien sûr, la croissance. En effet, la hausse des dépenses maîtrisées en 1996 et 1997 dérapent d'environ 80 % par rapport aux objectifs de 1998 et 1999. »

#### **Amendement présenté par M. Jean Bardet :**

Page 68, dans le quatrième alinéa, après le mot : « maîtrise », insérer le mot : « médicalisée ».

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 68, au quatrième alinéa, après le mot : « dépenses », insérer les mots : « et garantir un financement pérenne reposant sur le revenu du travail et du capital, incluant les profits financiers des entreprises ».

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Page 68, dans le quatrième alinéa, après le mot : « dépenses », insérer les mots : « en prenant en compte les besoins estimés au niveau régional par les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les conférences régionales de santé ».

- Page 68, après le huitième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Développer la prévention et l'éducation de la santé, en coordonnant les différents intervenants par la création d'une Agence nationale et en leur donnant les moyens financiers nécessaires par le vote d'une enveloppe nationale, conjointement au vote de l'ONDAM. »

- Page 68, après le huitième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Développer la prévention, la prise en charge médicale, psychologique ainsi que la coordination des différents acteurs pour faire face à la maladie d'Alzheimer. »

- Page 68, après le huitième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Conforter notre système de protection sociale, basé sur la responsabilité par la gestion paritaire. »

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Page 69, après le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« La couverture maladie universelle constitue une protection spécifique fondée sur le revenu de ses bénéficiaires, ses prestations ont des tarifs différents des prestations hors CMU. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 69, après le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« A ce titre, le gouvernement s'engage à affecter des personnels en nombre suffisant aux caisses des organismes sociaux pour faire face au surcroît de charges résultant notamment de la mise en œuvre des obligations nouvelles consécutives au dispositif de la couverture maladie universelle. »

**Amendement présenté par M. Jean Bardet :**

Page 69, après la première phrase du dernier alinéa du b), insérer la phrase suivante :

« Cet accès se fera toujours sous la responsabilité d'un médecin. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Page 69, compléter le dernier alinéa du b) par la phrase suivante :

« Cette loi visera aussi à prendre en compte l'aléa thérapeutique. »

*(Retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Jean Bardet :**

Page 69, au début du deuxième alinéa du c), insérer la phrase suivante :

« Les actions de prévention et de promotion de la santé énumérées ci-dessous devront faire l'objet d'un chiffrage financier et les moyens mis en œuvre devront être précisés. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 70, supprimer la dernière phrase du cinquième alinéa.

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer :**

- Page 70, après le cinquième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le développement du «piercing» et autres implantations de substances ou corps étrangers dans les tissus cutanés ou sous cutanés se traduit par la multiplication, dans des conditions pour le moins diverses, d'actes qui semblent devoir être assimilés à la pratique de la chirurgie puisque, par définition, ils comportent l'incision ou la perforation de la barrière naturelle cutanée ou muqueuse. En effet sont en cause la protection de la population contre les maladies infectieuses de toute nature y compris le tétanos, l'hépatite, le SIDA ... C'est pourquoi, le gouvernement étudiera, dans les meilleurs délais, et informera le Parlement sur les mesures à mettre en œuvre en ce domaine, dans le cadre de la politique de santé publique. »

- Page 70, après le cinquième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement va veiller à ce que l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées comporte obligatoirement mention de tous les ingrédients utilisés. Nos règles en matière d'étiquetage des denrées alimentaires se basent en effet sur les normes édictées par le codex *alimentarius*, instance internationale regroupant environ 140 pays. Or, le codex *alimentarius* a édicté la règle selon laquelle lorsqu'une substance est incluse comme composant d'ingrédient complexe ne représentant pas lui-même 25 % de la totalité du produit fini, la substance incluse ne fait pas l'objet d'une mention obligatoire sur l'étiquetage. De ce fait, la plupart des aliments préparés sont susceptibles de contenir des allergènes potentiels, même s'ils sont présents à dose infime, ce qui équivaut à une menace permanente et parfois grave sur la santé de nombreux consommateurs. Les allergies alimentaires sont de plus en plus fréquentes : elles concernent désormais 4 à 6 % de la population infantile ainsi que 2 à 3,5 % de la population adulte. Cette progression tient aux modifications de l'alimentation moderne (gluten, crustacés, arachide, poudre d'œufs, soja, lait, fruits à coques et sulfites) et au développement des allergies croisées (entre les pollens, le latex et les différents aliments). Les manifestations de ces allergies s'avèrent parfois problématique voire dramatique (œdème de Quincke récidivant, accès d'urticaire répétés, eczéma atopique chez les enfants, choc anaphylactique). Actuellement, le seul recours de ces personnes pour se protéger est de faire la démarche de rechercher auprès des fabricants et industriels des informations très précises sur les composants des produits alimentaires qu'ils consomment ! Dans la mesure où la France n'a pu obtenir satisfaction lors de la dernière session du codex *alimentarius* en mai 1998, il est temps que le gouvernement rende obligatoire sur l'étiquetage de ces produits, la mention des composants alimentaires considérés par la communauté scientifique comme étant responsables des allergies alimentaires les plus fréquentes ».

- Page 70, après le cinquième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Deux professions de la santé mentale sont formées par les universités françaises : les psychologues et les médecins psychiatres. Les conditions d'accès et d'utilisation de ces titres sont strictement réglementées. En revanche, la profession de psychothérapeute n'est, à ce jour, toujours pas définie. Ainsi de trop nombreuses personnes insuffisamment qualifiées, voire non qualifiées, se déclarent et s'instituent psychothérapeutes en toute impunité, faisant courir les plus grands dangers à des personnes qui, par définition, sont vulnérables et risquent de voir leur détresse et leurs pathologies aggravées. A l'heure où nos concitoyens exigent, à juste titre, une sécurité sanitaire accrue, il importe de combler cette lacune. C'est pourquoi, le gouvernement fera en sorte de réserver l'appellation « psychothérapeute » d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie. »

**Amendement présenté par M. Jean Bardet :**

Page 70, au début du deuxième alinéa du d), insérer la phrase suivante :

« Les actions pour améliorer la qualité des soins énumérées ci-dessous devront faire l'objet d'un chiffrage financier et les moyens mis en œuvre devront être précisés. »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Page 70, compléter l'avant-dernier alinéa par les mots : « des pathologies liées à la grossesse ».
- Page 71, après le deuxième alinéa insérer l'alinéa suivant :

« Un programme d'accueil afin de faciliter l'accueil des malades en perte d'autonomie et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés sera créé. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 71, après le deuxième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Attaché à conforter et à développer la pratique de la dialyse dans notre pays, le Gouvernement mettra en place un système de recensement des malades permettant d'adapter les structures de soins aux besoins recensés. »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Page 73, après le premier alinéa, insérer les deux alinéa suivants :

« a) Régionalisation de notre système de santé :

« La région est le niveau pertinent pour résoudre les problèmes de santé ( ORS, Conférences régionales de santé). Il est prévu de créer dès cette année des Agences régionales de santé regroupant les ARH, les URCAM et l'AREPS. »

- Page 73, après le premier alinéa, insérer les deux alinéa suivants :

« b) Prévention et éducation de la santé :

« Notre système de soins est satisfaisant au niveau du curatif mais nous sommes très en retard pour la prévention et l'éducation de la santé. Pour coordonner les multiples intervenants, il est prévu de créer une Agence nationale de prévention et d'éducation à la santé et au niveau régional une Agence régionale de santé regroupant les ARH, les URCAM et l'AREPS. »

- Page 73, après le cinquième alinéa, insérer les deux alinéa suivants :

« Cette modernisation nécessite de prendre en compte les besoins de la population en donnant aux ORS les moyens indispensables pour remplir leurs missions. Les ORS donneront aux conférences régionales de santé les données régionales utiles à leurs travaux.

« Les conférences régionales de santé réuniront l'ensemble des personnes et des institutions représentatives s'intéressant aux problèmes de santé de la région. Elles étudieront notamment l'adéquation de

l'offre et des besoins, feront des propositions à la conférence nationale. Les conférences pourront travailler en commission tout au long de l'année et se réuniront en séance plénière 1 fois par trimestre. »

- Page 73, après le cinquième alinéa, insérer les deux alinéa suivants :

« Pour assurer une politique de gestion du risque, le Gouvernement étudiera l'opportunité de créer une Union nationale des caisses dont la mission principale sera de gérer l'ONDAM.

« La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 73, compléter le septième alinéa par les mots : « et de développer des conditions de gestion plus démocratique des caisses. »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Page 74, compléter le deuxième alinéa par les deux phrases suivantes :

« Cette réforme devra s'attacher à renforcer les capacités d'écoute, d'analyse et de synthèse des futurs praticiens. Les étudiants seront dès que possible au contact des malades, l'enseignement étant basé sur le principe du compagnonnage. »

- Page 74, au deuxième alinéa, après le mot : « générale », insérer l'alinéa suivant :

« La formation de médecine générale comprendra une formation spécifique sur la maladie d'Alzheimer. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 74, supprimer les cinq dernières phrases du dernier alinéa.

**Amendement présenté par M. Jean Bardet :**

Page 75, après le troisième alinéa du c), insérer l'alinéa suivant :

« Afin de faciliter la bonne utilisation des médicaments tant par les médecins, les pharmaciens que les usagers, le Gouvernement prendra toutes les mesures incitatives pour que les prix des médicaments princeps s'alignent sur ceux des génériques lorsqu'ils sont tombés dans le domaine public. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 75, compléter le dernier alinéa du c) par la phrase suivante :

« Les médicaments dont le service médical rendu ne sera pas reconnu ne bénéficieront plus d'autorisation de mise sur le marché, perdront leur dénomination de médicament, et ne seront plus remboursés. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Page 75, compléter le c) par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement prendra les dispositions nécessaires pour que la population puisse bénéficier des molécules innovantes en réduisant les délais d'autorisation de mise sur le marché et en prévoyant, dès leur sortie, le remboursement (pilule de troisième génération, hypolipémiant...). »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 76, dans la dernière phrase du sixième alinéa du B, après le mot : « parents », insérer les mots : « et ce, dès le premier enfant ».

**Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :**

Page 76, compléter le sixième alinéa du B par les mots : « ainsi que pour l'attribution de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, de l'allocation d'éducation spéciale et de l'allocation de parent isolé. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 76, après le sixième alinéa du B, insérer l'alinéa suivant :

« Il sera remis au Parlement avant le 1<sup>er</sup> octobre 2000, en vue de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, un rapport sur l'ensemble des aides auxquelles ouvre droit la charge de jeunes adultes, ainsi que celles qui leur sont versées. »

**Amendements présentés par M. Bernard Accoyer :**

- Page 77, compléter le deuxième alinéa par les mots : « et le Gouvernement, lors de la présentation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, amorcera le transfert des charges indûment supportées par la branche famille ».

- Page 77, après le deuxième alinéa ; insérer l'alinéa suivant :

« le Gouvernement mettra en place un congé de solidarité familiale ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 77, rédiger ainsi le 1) :

« 1) Consolider nos régimes par répartition.

« Le Gouvernement entend assurer la pérennité de nos régimes par répartition dans la concertation.

« Le commissaire général au plan a établi un diagnostic de la situation de nos régimes de retraites. Ce rapport ne peut constituer la seule base de réflexion du gouvernement tant ses prévisions que ses conclusions sont contestables.

« Telles sont les raisons qui ont conduit le gouvernement à ouvrir une concertation avec les partenaires sociaux afin de définir les principes directeurs qui permettront de consolider l'ensemble des régimes au contexte démographique à venir. Cette phase de concertation s'échelonnera jusqu'au début de l'année 2000. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Page 77, après le troisième alinéa du c), insérer l'alinéa suivant :

« Avant le 1<sup>er</sup> juin 2000, le Gouvernement informera le Parlement des modalités de mise en œuvre d'une caisse de retraite des fonctionnaires. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 78, dans le quatrième alinéa, après le mot : « réglementaires », insérer les mots : « prévoyant notamment son extension aux GIR 4 et 5 ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Page 80, au dernier alinéa, substituer aux mots : « mais également sans augmenter le montant global des prélèvements sur les entreprises », les mots : « ni prélèvements sur les organismes sociaux. »

*(Texte en vigueur)*

**Tableau du 1<sup>o</sup> du D du I de l'article 266 nonies du code des douanes**

Désignation des matières ou opérations imposables	unité de perception	quotité (en francs)
<b>Déchets</b>		
Déchets réceptionnés dans une installation de stockage de déchets ménagers et assimilés.....	Tonne	60
Déchets réceptionnés dans une installation de stockage de déchets ménagers et assimilés de provenance extérieure au périmètre du plan d'élimination des déchets, élaboré en vertu de l'article 10-2 de la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975, dans lequel est située l'installation de stockage.....	Tonne	90
Déchets réceptionnés dans une installation d'élimination de déchets industriels spéciaux.....	Tonne	60
.....		
Déchets réceptionnés dans une installation de stockage de déchets industriels spéciaux.....	Tonne	120
.....		
<b>Substances émises dans l'atmosphère</b>		
Oxydes de soufre et autres composés soufrés.....	Tonne	180
Acide chlorhydrique.....	Tonne	180
Oxydes d'azote et autres composés oxygénés de l'azote .....	Tonne	250
Hydrocarbures non méthaniques, solvants et autres composés organiques volatils.....	Tonne	250
.....		
<b>Décollages d'aéronefs</b>		
Aérodromes du groupe 1.....	Tonne	68
Aérodromes du groupe 2.....	Tonne	25
Aérodromes du groupe 3.....	Tonne	5
<b>Lubrifiants, huiles et préparations lubrifiantes dont l'utilisation génère des huiles usagées</b>		
Lubrifiants, huiles et préparations lubrifiantes.....	Tonne	200

**Propositions de la commission  
(amendement n° 119)  
Tableau figurant à l'article 4 du projet de loi (1° du D du I)**

Désignation des matières ou opérations imposables	Unité de perception	Quotité en francs
<b>Déchets</b> Sans modification		
<b>Substances émises dans l'atmosphère</b> Sans modification		
<b>Décollages d'aéronefs</b> Sans modification		
<b>Lubrifiants, huiles et préparations lubrifiantes dont l'utilisation génère des huiles usagées</b> Sans modification		
<b>Préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, et produits adoucissants et assouplissants pour le linge</b>		
- dont la teneur en phosphates est inférieure à 5 % du poids.....	Tonne	470
- dont la teneur en phosphates est comprise entre 5 % et 30 % du poids.....	Tonne	520
- dont la teneur en phosphates est supérieure à 30 % du poids.....	Tonne	570
<b>Grains minéraux naturels</b> Sans modification		
<b>Substances classées dangereuses qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés</b> Sans modification		
<b>Installations classées</b> Sans modification		

**Tableau figurant à l'article 4 du projet de loi (2° du D)**

<b>Danger toxicologique</b>	<b>Phrase de risque écotoxicologique</b>			
	R50/53, R50	R51/53	R52/53, R52 ou R53	autres
T+ ou T aggravé par l'une des phrases de risque R33, R40, R45, R46, R48, R49 ou R60 à R64	catégorie 7	catégorie 6	catégorie 5	catégorie 4
T non aggravé par l'une des phrases de risque précitées ou Xn aggravé par l'une des phrases de risque R33, R40, R48 ou R62 à R64	catégorie 6	catégorie 5	catégorie 4	catégorie 3
Xn non aggravé par l'une des phrases de risque précitées, Xi ou C	catégorie 5	catégorie 4	catégorie 3	catégorie 2
Autres	catégorie 4	catégorie 3	catégorie 2	catégorie 1

*Tableau figurant à l'article 4 du projet de loi (2° du D)*

<b>Danger toxicologique</b>	<b>Phrase de risque écotoxicologique</b>			
	R50/53, R50	R51/53	R52/53, R52 ou R53	autres
T+ ou T aggravé par l'une des phrases de risque R33, R40, R45, R46, R48, R49 ou R60 à R64	catégorie 7	catégorie 6	catégorie 5	catégorie 4
T non aggravé par l'une des phrases de risque précitées ou Xn aggravé par l'une des phrases de risque R33, R40, R48 ou R62 à R64	catégorie 6	catégorie 5	catégorie 4	catégorie 3
Xn non aggravé par l'une des phrases de risque précitées, Xi ou C	catégorie 5	catégorie 4	catégorie 3	catégorie 2
Autres	catégorie 4	catégorie 3	catégorie 2	catégorie 1

## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Projet de loi de financement de la

Projet de loi de financement de la

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">LIVRE PREMIER <b>Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b> TITRE III <b>Dispositions communes relatives au financement</b> CHAPITRE 6 <b>Contribution sociale généralisée</b> SECTION 2 <b>De la contribution sociale sur les revenus du patrimoine</b> Art. L. 136-6.-.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>sécurité sociale pour 2000</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 1<sup>er</sup></p> <p>Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2000.</p>	<p style="text-align: center;"><b>sécurité sociale pour 2000</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE I<sup>er</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 1<sup>er</sup></p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux ressources</b></p>	<p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux ressources</b></p>
<p>Il n'est pas procédé au recouvrement de la contribution lorsque le montant total par article de rôle est inférieur à 160 F.</p>		<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel</i></p> <p style="text-align: center;"><i>I.- A la fin du troisième alinéa du III de l'article L. 136 - 6 du code de la sécurité sociale , le nombre : « 160 » est remplacé par le nombre : « 400 ».</i></p> <p style="text-align: center;"><i>II - L'augmentation des charges éventuelles pour les organismes de sécurité sociale de l'application de ces dispositions est compensée, à due concurrence, par une augmentation du taux de la contribution mentionnée à l'article L. 136 -1 du même code.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n°</b></p>

**Textes en vigueur**

---

LIVRE II  
**Organisation du régime général,  
action de prévention, action sanitaire  
et sociale des caisses**  
TITRE IV  
**Ressources**  
CHAPITRE PREMIER  
**Généralités**  
SECTION 1  
**Assurances sociales**  
SOUS-SECTION 1  
**Assurances maladie, maternité,  
invalidité et décès**

**Texte du projet de loi**

---

**Propositions de la commission**

---

*Article additionnel*

*Il est créé dans la sous-section 1 de la section première du chapitre premier du titre quatrième du livre II du code de la sécurité sociale un article L. 241-2 bis ainsi rédigé :*

*Art. L. 241-2 bis.- I.- Tout employeur ayant la qualité de personne morale de droit privé occupant un ou plusieurs salariés doit s'assurer contre le risque de non-paiement des sommes dues dont il est redevable au titre de cotisations aux organismes du régime général de la sécurité sociale.*

*« II.- Le régime d'assurance est mis en œuvre par une association créée par les organisations nationales professionnelles d'employeurs les plus représentatives et agréées par le ministre chargé de la sécurité sociale.*

*« Cette association passe une convention avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.*

*« III.- L'assurance est financée par les cotisations des employeurs qui sont assises sur les rémunérations servant de base au calcul des contributions au régime d'assurance chômage défini par la section première du chapitre Premier du titre IV du livre III du code du travail.*

*« IV.- En cas de retard supérieur à deux mois dans le paiement des cotisations, l'union de recouvrement*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>TITRE III DU LIVRE PREMIER <b>Dispositions communes relatives au financement</b></p>	<p>Article 2</p> <p>I.- Il est inséré, au titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un chapitre I<sup>er</sup> <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE PREMIER quater</i></p> <p>« <i>Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale</i></p> <p>« <i>Art. L. 131-8.-</i> Il est créé un fonds dont la mission est de compenser le coût, pour la sécurité sociale, des exonérations de cotisations patronales aux régimes de base de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 131-8-1.</p> <p>« Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale », est un établissement public national à caractère administratif. Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des partenaires sociaux. Ce décret en Conseil d'Etat fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.</p> <p>« <i>Art. L. 131-8-1.-</i> Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>« 1° Par le versement, aux régimes de sécurité sociale concernés, des montants correspondant :</p> <p>« <i>a)</i> A la prise en charge de l'allègement visé aux articles L. 241-13-1 et L. 711-13-1 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions</p>	<p>établit les relevés des créances que l'association lui verse dans les huit jours suivant la réception des relevés.</p> <p>« <i>V.-</i> Un décret précise les conditions d'application du présent article.</p> <p><b>Amendement n° 109</b></p> <p>Article 2</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ce...</p> <p>... représentants de l'Etat et des organismes visés au 4° de l'article L. 131-8-2, ainsi que ... ... représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations d'employeur les plus représentatives au plan national. Ce décret ...</p> <p>...du fonds.</p> <p><b>Amendements n°s 110 et 111</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

correspondantes ;

« b) A la prise en charge de l'aide visée à l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail ;

« c) A la prise en charge de la réduction visée aux articles L. 241-13 et L. 711-13 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions correspondantes ainsi qu'au IV de l'article 1er de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative aux mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale ;

« 2° Par les frais de gestion administrative du fonds.

« Les versements mentionnés aux a, b et c du 1° ci-dessus se substituent à la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7.

« Art. L. 131-8-2.- Les recettes du fonds sont constituées par :

« 1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances pour 2000 ;

« 2° La contribution sociale sur les bénéfices des sociétés visée aux articles 235 *ter* ZC et 1668 D du code général des impôts ;

« 3° La taxe générale sur les activités polluantes prévue à l'article 266 *sexies* du code des douanes ;

« 4° Une contribution versée par les organismes gérant des régimes de protection sociale relevant du code de la sécurité sociale et du code rural et ceux visés par l'article L. 351-21 du code du travail, dans les conditions prévues par l'article L. 131-8-3 ;

« 5° Une contribution de l'Etat ;

« 6° Les produits non consommés de l'exercice précédent ;

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les versements mentionnés aux a, b et c du 1° ci-dessus se substituent à la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7 *sous réserve que cette compensation soit intégrale. Dans le cas contraire les dispositions prévues à l'article L.131-7 s'appliquent.*

**Amendement n° 112**

Alinéa sans modification

« 5° Une contribution de l'Etat dans les conditions fixées par la loi de finances ;

**Amendement n° 113**

Alinéa sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

« 7° La contribution visée aux articles L. 212-5 du code du travail et 992-2 du code rural, qui est affectée à la réserve de trésorerie du fonds, dans la limite de 10 % des dépenses de celui-ci.

« Art. L. 131-8-3.- Le montant des contributions mentionnées au 4° de l'article L. 131-8-2 ainsi que les dates de leur versement sont fixés par voie de convention conclue entre l'Etat et chacun des organismes mentionnés audit 4°.

« A défaut de signature d'une convention avant le 31 janvier 2000, la contribution de chacun des organismes est déterminée en fonction du surcroît de recettes et des économies de dépenses induits par la réduction du temps de travail pour cet organisme. Les règles servant à calculer le montant et l'évolution de ces contributions sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 131-8-4.- Pour l'application des contributions visées au 4° de l'article L. 131-8-2 et en l'absence de dispositions conventionnelles, des arrêtés conjoints des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'emploi et du budget fixent :

« - le montant prévisionnel des contributions dues au cours d'un exercice ; ce montant peut être, le cas échéant, révisé en cours d'année ;

« - le montant des régularisations dues au titre de l'exercice.

« Les contributions visées au 4° de l'article L. 131-8-2 sont versées au fonds institué à l'article L. 131-8 au plus tard le 15 du deuxième mois de chaque trimestre, pour une fraction correspondant au quart du montant annuel.

« Elles sont recouvrées selon les modalités prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 du présent code.

« Art. L. 131-8-5.- Les frais d'assiette et de recouvrement des impôts, droits, taxes et contributions

Alinéa sans modification

*« Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.*

**Amendement n° 114**

Alinéa sans modification

« A défaut de signature d'une convention avant le 1er janvier 2000, la contribution est assise sur le montant des cotisations effectives non prises en charge perçues par chacun des organismes visés au 4° de l'article L. 131-8-2. Le taux de la contribution est fixé à 0,7 %. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de calcul de cette contribution.

**Amendement n° 115**

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

*Alinéa supprimé*

**Amendement n° 116**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><b>Code général des impôts</b></p> <p>LIVRE PREMIER <b>Assiette et liquidation de l'impôt</b> PREMIERE PARTIE <b>Impôts d'État</b> TITRE PREMIER <b>Impôts directs et taxes assimilées</b> CHAPITRE III <b>Taxes diverses</b></p> <p>SECTION XVII <b>Contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés</b></p>	<p>mentionnés à l'article L. 131-8-2 sont à la charge du fonds, en proportion du produit qui lui est affecté ; leur montant est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale.</p> <p>« <i>Art. L. 131-8-6.</i> - Les relations financières entre le fonds et les organismes de protection sociale, d'une part, le fonds et l'Etat, d'autre part, font l'objet de conventions destinées notamment à garantir la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les organismes de sécurité sociale. »</p> <p>II.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2000.</p> <p>A titre transitoire et jusqu'à la date de création du fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, les produits mentionnés à l'article L. 131-8-2, à l'exception de ceux mentionnés au dernier alinéa, sont versés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, et les produits mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 131-8-2 sont centralisés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. L'Agence centrale suit lesdits produits dans des comptes spécifiques ouverts à cet effet.</p> <p>Article 3</p> <p>Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est inséré un article 235 <i>ter</i> ZC ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. 235 ter ZC.</i> - I.- Les redevables de l'impôt sur les sociétés sont assujettis à une contribution sociale égale à une fraction de cet impôt calculé sur leurs résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 et</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II.- Non modifié</p> <p>Article 3</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

diminué d'un abattement qui ne peut excéder 5 000 000 F par période de douze mois. Lorsqu'un exercice ou une période d'imposition est inférieur ou supérieur à douze mois, l'abattement est ajusté à due proportion.

« La fraction mentionnée au premier alinéa est égale à 3,3 % pour les exercices clos à compter du 1er janvier 2000.

« Sont exonérés les redevables ayant réalisé un chiffre d'affaires de moins de 50 millions de francs. Le chiffre d'affaires à prendre en compte s'entend du chiffre d'affaires réalisé par le redevable au cours de l'exercice ou période d'imposition, ramené à douze mois le cas échéant et, pour la société mère d'un groupe mentionné à l'article 223 A, de la somme des chiffres d'affaires de chacune des sociétés membres de ce groupe. Le capital des sociétés, entièrement libéré, doit être détenu de manière continue, pour 75 % au moins, par des personnes physiques ou par une société répondant aux mêmes conditions dont le capital est détenu, pour 75 % au moins, par des personnes physiques. Pour la détermination de ce pourcentage, les participations des sociétés de capital-risque, des fonds communs de placement à risques, des sociétés de développement régional et des sociétés financières d'innovation ne sont pas prises en compte à la condition qu'il n'existe pas de lien de dépendance au sens du 1 *bis* de l'article 39 *terdecies* entre la société en cause et ces dernières sociétés ou ces fonds.

« II.- Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 223 A, la contribution est due par la société mère. Elle est assise sur l'impôt sur les sociétés afférent au résultat d'ensemble et à la plus-value nette d'ensemble définis aux articles 223 B et 223 D.

« III.- Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 209 *quinquies*, la contribution est calculée d'après le montant de l'impôt sur les sociétés, déterminé selon les modalités prévues au I, qui aurait été dû en l'absence d'application de ce régime. Elle n'est ni imputable ni remboursable.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>LIVRE II <b>Recouvrement de l'impôt</b> CHAPITRE PREMIER <b>Paiement de l'impôt</b> SECTION I <b>Impôts directs et taxes assimilées</b> II <b>Exigibilité de l'impôt</b> 1 bis <b>Contribution temporaire sur l'impôt sur les sociétés - Droits et pénalités</b></p>	<p>« IV.- Les avoirs fiscaux ou crédits d'impôt de toute nature ainsi que la créance visée à l'article 220 <i>quinquies</i> et l'imposition forfaitaire annuelle mentionnée à l'article 223 <i>septies</i> ne sont pas imputables sur la contribution.</p> <p>« V.- Elle est établie et contrôlée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« VI.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p> <p>2° Il est inséré un article 1668 D ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1668 D.- I.- La contribution sociale mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC est recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties.</p> <p>« Elle est payée spontanément au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, au plus tard à la date prévue au 2 de l'article 1668 pour le versement du solde de liquidation de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>« Elle donne lieu au préalable à quatre versements anticipés aux dates prévues pour le paiement des acomptes d'impôt sur les sociétés de l'exercice ou de la période d'imposition. Le montant des versements anticipés est fixé à 3,3 % du montant de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 de l'exercice ou de la période d'imposition qui précède et diminué d'un montant qui ne peut excéder celui de l'abattement défini au premier alinéa du I de l'article 235 <i>ter</i> ZC.</p> <p>« Lorsque le montant des versements anticipés déjà payés au titre d'un exercice ou d'une période d'imposition en application du deuxième alinéa est égal ou supérieur à la contribution dont l'entreprise prévoit qu'elle sera finalement redevable au titre</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 1668 D.- I.- La contribution ... ...garanties <i>et sanctions.</i></p> <p><b>Amendement n° 117</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>CHAPITRE II DU TITRE PREMIER DE LA PREMIERE PARTIE DU LIVRE PREMIER <b>Impôt sur les bénéfices des sociétés et autres personnes morales</b> SECTION III <b>Détermination du bénéfice imposable</b></p>	<p>de ce même exercice ou de cette même période, l'entreprise peut se dispenser du paiement de nouveaux versements en remettant au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, avant la date d'exigibilité du prochain versement anticipé, une déclaration datée et signée.</p>	<p><i>« Si la déclaration mentionnée à l'alinéa précédent est reconnue inexacte à la suite de la liquidation de la contribution, la majoration prévue au 1 de l'article 1762 est appliquée aux sommes non réglées.</i></p>
<p>Art. 213.- L'impôt sur les sociétés, la contribution mentionnée à l'article 235 ter ZA, (la contribution temporaire mentionnée à l'article 235 ter ZB) (M) et l'impôt sur le revenu ne sont pas admis dans les charges déductibles pour l'établissement de l'impôt.</p>	<p>« II.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p>	<p><b>Amendement n° 118</b> II.- Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code des douanes</b>  TITRE X <b>Taxes diverses perçues par la douane</b> CHAPITRE IER <b>Taxes intérieures</b></p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article 213, après les mots : « la contribution temporaire mentionnée à l'article 235 ter ZB », sont insérés les mots : « , la contribution sociale mentionnée à l'article 235 ter ZC ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 266 <i>sexies</i>.- I.- Il est institué à compter du 1er janvier 1999 une taxe générale sur les activités polluantes qui est due par les personnes physiques ou morales suivantes :</p>	<p>Article 4</p> <p>I.- Le code des douanes est ainsi modifié :</p> <p>A. L'article 266 <i>sexies</i> est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : « à compter du 1er janvier 1999 » sont supprimés ;</p>	<p>Article 4</p> <p>I.- Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>2° Le I est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p> <p>« 5 Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

intracommunautaire ou qui met à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge relevant respectivement des rubriques 34022090, 34029090 et 38091010 à 38099100 du tarif douanier ;

« 6 Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition intracommunautaire ou qui met à la consommation des grains minéraux naturels d'un diamètre maximal de 125 millimètres relevant des rubriques 2505 et 25171010 du tarif douanier ;

« 7 Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition intracommunautaire ou qui met à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés relevant de la rubrique 3808 du tarif douanier dont la mise sur le marché est autorisée en application de la loi n° 525 du 2 novembre 1943 relative à l'organisation du contrôle des produits antiparasitaires à usage agricole et dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail ;

« 8 a) Tout exploitant d'un établissement industriel ou commercial ou d'un établissement public à caractère industriel et commercial dont certaines installations sont soumises à autorisation au titre de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée ;

« b) Tout exploitant d'un établissement mentionné au a) dont les activités, figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat après avis du Conseil supérieur des installations classées, font courir, par leur nature ou leur volume, des risques particuliers à l'environnement. » ;

3° Le II est complété par un 3, un 4 et un 5 ainsi rédigés :

Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>II.- La taxe ne s'applique pas : .....</p>	<p>« 3 Aux produits mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i> issus d'une opération de recyclage ou qui présentent une teneur sur produit sec d'au moins 97 % d'oxyde de silicium ;</p> <p>« 4 Aux préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, aux produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, aux grains minéraux naturels, aux produits antiparasitaires à usage agricole et aux produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> lorsque la première livraison après fabrication nationale consiste en une expédition directe à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou en une exportation ;</p> <p>« 5 A l'exploitation d'installations classées par les entreprises inscrites au répertoire des métiers. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 266 <i>septies</i>.- Le fait générateur de la taxe mentionné à l'article 266 <i>sexies</i> est constitué par : .....</p>	<p>B. L'article 266 <i>septies</i> est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 5 La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intracommunautaire ou la mise à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i> ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 6 La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intracommunautaire ou la mise à la consommation des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i> ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 7 La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intracommunautaire ou la mise à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
Art. 266 <i>octies</i> .- La taxe mentionnée à l'article 266 <i>sexies</i> est assise sur :	<p>« 8 a) La délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée ;</p> <p>« b) L'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au b du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. » ;</p> <p>C. L'article 266 <i>octies</i> est complété par un 5, un 6 et un 7 ainsi rédigés :</p>	Alinéa sans modification  Alinéa sans modification  Alinéa sans modification
.....	<p>« 5 Le poids des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i> ;</p>	Alinéa sans modification
Art. 266 <i>nonies</i> .- 1 Le montant de la taxe mentionnée à l'article 266 <i>sexies</i> est fixé comme suit :	<p>« 6 Le poids des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i> ;</p> <p>« 7 Le poids des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. » ;</p> <p>D. L'article 266 <i>nonies</i> est ainsi modifié :</p> <p>1° Le tableau figurant au 1 est ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification  Alinéa sans modification  Alinéa sans modification  Alinéa sans modification
.....	Cf. Tableau des quotités page 16 ter	Cf. Tableau modifié des quotités page 16 quater
Cf. Tableau des quotités page 16 bis	<p>2° Il est complété par un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p> <p>« 7 Les substances classées dangereuses qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> sont réparties en sept catégories affectées d'un taux unitaire spécifique en fonction de leurs</p>	<b>Amendement n° 119</b>  Alinéa sans modification  Alinéa sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

caractéristiques écotoxicologiques et toxicologiques définies par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail :

*Cf. Tableau des dangers toxicologiques page 16 quinquies*

« 8 Le décret en Conseil d'Etat prévu au b du 8 du I de l'article 266 *sexies* fixe un coefficient multiplicateur compris entre un et dix pour chacune des activités exercées dans les installations classées, en fonction de sa nature et de son volume. Le montant de la taxe effectivement perçue chaque année par établissement au titre de chacune de ces activités est égal au produit du tarif de base fixé dans le tableau figurant au 1 ci-dessus et du coefficient multiplicateur » ;

E. L'article 266 *decies* est complété par un 3 ainsi rédigé :

« 3 Les préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, les produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, les grains minéraux naturels, les produits antiparasitaires à usage agricole et les produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I de l'article 266 *sexies* donnent lieu, sur demande, à remboursement de la taxe afférente lorsqu'ils sont expédiés à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou exportés. » ;

F. Il est créé un article 266 *terdecies* ainsi rédigé :

« Art. 266 *terdecies*.- Par dérogation aux dispositions des articles 266 *undecies* et *duodecies*, les services chargés de l'inspection des installations classées contrôlent, liquident et recouvrent la part de la taxe générale sur les activités polluantes assise sur la délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée et sur l'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au b du 8 du I de l'article 266 *sexies* selon les modalités suivantes :

*Tableau non modifié*

Alinéa sans modification

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

« I.- Au vu des renseignements transmis par le préfet, les services chargés de l'inspection des installations classées dressent la liste des redevables, fixent le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités dues par chacun de ceux-ci et prescrivent l'exécution de la recette correspondante.

I.- Alinéa sans modification

« Ils notifient à l'assujetti le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités à acquitter par un avis qui indique les dates de mise en recouvrement, d'exigibilité et d'application de l'intérêt de retard en cas de non-paiement.

Alinéa sans modification

« La date d'exigibilité est fixée au dernier jour du deuxième mois suivant celui de la mise en recouvrement.

Alinéa sans modification

« Le montant de la taxe non acquittée le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible est majoré d'un intérêt de retard dont le taux mensuel est fixé à 0,75 % du montant des sommes restant dues.

Alinéa sans modification

« L'encaissement de la taxe ainsi que, le cas échéant, des pénalités, est effectué par l'intermédiaire d'une régie de recettes fonctionnant dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics.

Alinéa sans modification

« A défaut de paiement et au plus tard deux mois après le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible, le recouvrement des sommes impayées est assuré dans les conditions prévues par la réglementation générale sur la comptabilité publique au vu des ordres de recettes émis par l'ordonnateur dont relève la régie de recettes mentionnée à l'alinéa précédent.

Alinéa sans modification

« II.- La taxe générale sur les activités polluantes assise sur l'exploitation d'un établissement mentionné au b du 8 du I de l'article 266 sexies est due au 1er janvier de chaque année, ou ultérieurement à la date de mise en fonctionnement de l'établissement ou éventuellement de l'exercice d'une nouvelle activité. La taxe est due dans tous les cas pour l'année entière. Son paiement incombe à la personne physique ou morale qui

II.- Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><b>Loi n° 76-663 du 16 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement</b></p>	<p>exploite l'établissement à cette date.</p> <p>« En cas de cessation d'activité ou de changement survenu dans un établissement de nature à modifier sa situation au regard de cette taxe, l'exploitant fait parvenir une déclaration au préfet dans un délai d'un mois à compter de cet événement.</p> <p>« Lorsque cette déclaration est inexacte ou n'est pas déposée dans ce délai, les services chargés de l'inspection des installations classées notifient aux assujettis, trente jours au moins avant l'émission du titre exécutoire, les éléments servant au calcul de la taxe.</p> <p>« En cas de défaut de déclaration dans le délai prescrit, les services mentionnés ci-dessus procèdent à la taxation d'office et l'assortissent de l'intérêt de retard et de la majoration prévus à l'article 1728 du code général des impôts.</p> <p>« En cas d'inexactitude de la déclaration, les rappels de taxe sont assortis de l'intérêt de retard et, le cas échéant, de la majoration prévus à l'article 1729 du code général des impôts.</p> <p>« Les majorations mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas du présent 2 sont notifiées, avec leur motivation, aux assujettis qui disposent d'un délai de trente jours pour présenter leurs observations. Les services mentionnés ci-dessus ne peuvent émettre le titre exécutoire qu'à l'expiration de ce délai. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>TITRE V <b>Dispositions financières</b></p>	<p>II.- L'article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement est abrogé.</p>	<p>II.- Non modifié</p>
<p>Art. 17.- I.- Les établissements industriels et commerciaux et les établissements publics à caractère industriel ou commercial, dont certaines installations sont classées, sont assujettis à une taxe unique perçue lors de toute autorisation au titre de la présente loi.</p>		

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>En outre, une redevance annuelle est perçue sur ceux desdits établissements qui, en raison de la nature ou du volume de leurs activités, font courir des risques particuliers à l'environnement et requièrent de ce fait des contrôles approfondis et périodiques.</p> <p>II.- Le taux de la taxe unique est de 12 000 F pour les établissements dont une installation au moins est soumise à autorisation, de 2 400 F pour les artisans n'employant pas plus de deux salariés et de 5 780 F pour les autres entreprises inscrites au répertoire des métiers.</p> <p>Le montant de la taxe est majoré de 10 p 100 lorsque le paiement des sommes correspondantes n'est pas effectué dans les délais prescrits</p> <p>III.- Les établissements visés au deuxième alinéa du paragraphe I ci-dessus sont ceux dans lesquels sont exercées une ou plusieurs des activités figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat, après avis du conseil supérieur des installations classées.</p> <p>Le taux de base de ladite redevance est fixée à 1 800 F.</p> <p>Le décret prévu ci-dessus fixe, pour chacune des activités retenues en fonction de sa nature et de son importance, un coefficient multiplicateur compris entre 1 et 10. Le montant de la redevance effectivement perçue par établissement au titre de chacune de ces activités est égal au produit du taux de base et du coefficient multiplicateur.</p> <p>Les majorations et pénalités prévues aux quatrième et cinquième alinéas du paragraphe II ci-dessus s'appliquent à la redevance.</p> <p>IV.- Le recouvrement de la taxe unique et de la redevance est poursuivi comme en matière de contributions directes.</p>	<p>III.- Les dispositions des I et II sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000.</p>	<p>III.- Non modifié</p>
<b>Code de la sécurité sociale</b>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>CHAPITRE 9 DU TITRE III DU LIVRE PREMIER</p> <p><b>Répartition de ressources entre les régimes obligatoires d'assurance maladie</b></p> <p>Art. L. 139-1.- L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale reçoit et reverse aux régimes obligatoires d'assurance maladie une fraction fixée à 40 p 100 du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du même code.</p>	<p>Article 5</p> <p>I.- L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 139-1.- L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie en application du IV de l'article L. 136-8 et la répartit entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>« Chaque régime d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, reçoit un montant égal à celui perçu en 1998 au titre de la répartition tant de ces contributions que des droits de consommation sur les alcools corrigé de l'impact sur douze mois de la revalorisation du taux de la contribution sociale généralisée intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 1998. Ce montant est réactualisé chaque année en fonction de l'évolution de l'assiette de la contribution visée à l'article L. 136-1 entre les deux derniers exercices clos.</p> <p>« Ces montants et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p> <p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs</p>	<p>Article 5</p> <p>I.- Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Chaque ...</p> <p>... janvier 1998. Ce montant est réactualisé <i>au 1<sup>er</sup> janvier de</i> chaque année ...</p> <p>...clos.</p> <p><b>Amendement n° 120</b></p> <p>« Ces ...</p> <p>... présidée par le <i>président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ou son représentant.</i></p> <p><b>Amendement n° 121</b></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>SOUS-SECTION 1 DE LA SECTION 1 DU CHAPITRE IER DU TITRE IV DU LIVRE II</p> <p>Art. L. 241-2.- .....</p> <p>.....</p> <p>Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :</p> <p>.....</p> <p>2° Une fraction fixée à 5 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la collectivité territoriale de Corse et du prélèvement perçu au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>	<p>salariés reçoit le solde de la contribution sociale généralisée après la répartition prévue au deuxième alinéa du présent article.</p> <p>« La commission de répartition dresse, au terme d'un délai de cinq ans, un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle présente au Parlement et propose, le cas échéant, une modification des modalités de calcul des montants versés à chaque régime. »</p> <p>.....</p> <p>II.- Au 2° de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 5 % » est remplacé par le taux : « 45 % ».</p> <p>.....</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>.....</p> <p>II.- <i>A l'avant dernier alinéa de</i> l'article ... ... « 45 % »</p> <p><b>Amendement n° 122</b></p>
<p>CHAPITRE 9 DU TITRE III DU LIVRE PREMIER</p> <p>Art. L. 139-2.- L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions visée au III de l'article L. 136-8 attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie et le produit des droits visé à l'article L. 139-1 et les répartit comme suit :</p> <p>1° En fonction de la perte des cotisations d'assurance maladie induite pour chacun des régimes par les diminutions des taux de cotisation d'assurance maladie destinées à compenser pour les assujettis le relèvement du taux de la contribution</p>	<p>III.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 139-2 est abrogé ;</p>	<p>III.- Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">LIVRE VI <b>Régimes des travailleurs non salariés</b> TITRE PREMIER <b>Assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</b> CHAPITRE 2 <b>Financement</b> SECTION 1 <b>Généralités</b></p>		
<p>Art. L. 612-1.- Les charges entraînées par l'application du présent titre sont couvertes par :</p>		
<p>..... 6°) une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2.</p>	<p>3° Au 6° de l'article L. 612-1, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés ;</p>	<p>3° Au <i>dernier alinéa</i> de l'article ... ... supprimés ; <b>Amendement n° 123</b></p>
<p style="text-align: center;">LIVRE VII <b>Régimes divers - Dispositions diverses</b> TITRE I <b>Régimes spéciaux</b> CHAPITRE 1<sup>er</sup> <b>Dispositions générales</b> SECTION 1 <b>Ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1</b></p>		
<p>Art. L. 711-2.- Les ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 ci-dessus sont notamment constituées par des cotisations à la charge des assurés, précomptées et calculées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :</p>		
<p>..... Ces ressources sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L.136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à</p>	<p>4° Au dernier alinéa de l'article L. 711-2, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>l'application des dispositions de l'article L. 139-2.</p>	<p>correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés.</p>	
<p><b>Code rural</b></p> <p>LIVRE VII</p> <p><b>Dispositions sociales</b></p> <p>TITRE II</p> <p><b>Mutualité sociale agricole</b></p> <p>CHAPITRE II</p> <p><b>Assurances sociales</b></p> <p>SECTION 2</p> <p><b>Cotisations</b></p>	<p>IV.- Le code rural est ainsi modifié :</p>	<p>IV.- Non modifié</p>
<p>Art. 1031.- Les ressources des assurances sociales agricoles sont constituées par des cotisations à la charge des employeurs et des assurés, assises sur les rémunérations perçues par ces derniers, ainsi que, en ce qui concerne les assurances maladie, maternité, invalidité et décès par des contributions à la charge des seuls assurés, assises sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article 6 de la loi n° 82-1 du 4 janvier 1982, ainsi que sur les avantages de retraite financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur ou ayant donné lieu à rachat de cotisations, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires. Elles sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et par une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code.</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article 1031, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code » sont supprimés ;</p>	
<p>CHAPITRE III-1</p> <p><b>Assurances maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées</b></p> <p>SECTION 3</p> <p><b>Financement</b></p>		
<p>Art. 1106-6-3.- Les ressources des assurances maladie, maternité et invalidité garantissant les personnes visées du 1° au 5° du I de l'article 1106-1 sont notamment constituées par une</p>		

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code.</p>	<p>2° A l'article L. 1106-6-3, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code » sont supprimés.</p> <p>V.- Les dispositions du présent article sont applicables à compter de la répartition effectuée au titre de l'année 2000.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>CHAPITRE 6 DU TITRE III DU LIVRE PREMIER <b>Contribution sociale généralisée</b> SECTION 3 <b>De la contribution sociale sur les produits de placement</b></p>	<p>V.- Les dispositions du présent article sont applicables à compter de la répartition effectuée au titre de l'année 2000.</p>	<p>V.- Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 136-7.- .....</p> <p>.....</p> <p>Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L 136-8 ; son paiement doit intervenir le 30 novembre au plus tard.</p>		<p><i>Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, le montant des contributions dues au titre de l'exercice 2000 est déterminé par la double application aux montants fixés pour 1998 du taux d'évolution de l'assiette annuelle de la contribution entre 1998 et 1997.</i></p>
		<p><b>Amendement n° 124</b></p>
		<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Dans le deuxième alinéa du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, la date du 30 novembre est remplacée par la date du 30 septembre.</i></p>
		<p><b>Amendement n° 125</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">TITRE V DU LIVRE VI</p> <p><b>Dispositions communes à l'assurance maladie, maternité et à l'assurance vieillesse.</b> Chapitre 1<sup>er</sup> <b>Contributions d'équilibre.</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION 1</p> <p><b>Contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.</b></p> <p>Art. L. 651-9.- Un décret fixe les conditions d'application des articles L 651-1 à L 651-8. Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et les majorations de retard.</p>		<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel</i></p> <p><i>I.- L'article L. 651-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Ces majorations de retard peuvent faire l'objet d'une remise totale ou partielle décidée par le directeur de l'organisme visé à l'article L. 651-4. Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale qui statuent en dernier ressort. »</i></p> <p><i>II.- Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes de remises de majorations postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2000.</i></p> <p><i>III.- Les pertes de recettes résultant de l'application des I et II sont compensées à due concurrence par l'augmentation de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 126</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Code général des impôts</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE III DE LA PREMIERE PARTIE DU LIVRE PREMIER</p> <p style="text-align: center;"><b>Contributions indirectes et taxes diverses</b></p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;"><b>Tabacs, allumettes, briquets</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION I</p> <p style="text-align: center;"><b>Tabacs</b></p> <p style="text-align: center;">II</p> <p style="text-align: center;"><b>Régime fiscal</b></p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission																												
<p style="text-align: center;">I <b>Régime économique</b></p> <p>Art. 570.- .....</p> <p>3° Consentir à chaque débitant une remise dont les taux sont fixés par arrêté pour la France continentale, d'une part, et pour les départements de Corse, d'autre part. Cette remise comprend l'ensemble des avantages directs ou indirects qui lui sont alloués ;</p> <p>.....</p>		<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel</i></p> <p><i>I - Dans le quatrième alinéa (3°) de l'article 570 du code général des impôts, après le mot : « taux », insérer les mots : « , qui ne peuvent être inférieurs à 8,5 %, »</i></p>																												
<p>Art. 575 A .- Pour les différents groupes de produits définis à l'article 575, le taux normal est fixé conformément au tableau ci-après :</p> <table border="1" data-bbox="181 1198 646 1523"> <thead> <tr> <th><i>Groupe de produits</i></th> <th><i>Taux normal A compter du 1<sup>er</sup> août 1995</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Cigarettes</i></td> <td><i>58,30</i></td> </tr> <tr> <td><i>Cigares</i></td> <td><i>28,86</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i></td> <td><i>51,00</i></td> </tr> <tr> <td><i>Autres tabacs à fumer</i></td> <td><i>46,74</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs à priser</i></td> <td><i>40,20</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs à mâcher</i></td> <td><i>27,47</i></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Groupe de produits</i>	<i>Taux normal A compter du 1<sup>er</sup> août 1995</i>	<i>Cigarettes</i>	<i>58,30</i>	<i>Cigares</i>	<i>28,86</i>	<i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i>	<i>51,00</i>	<i>Autres tabacs à fumer</i>	<i>46,74</i>	<i>Tabacs à priser</i>	<i>40,20</i>	<i>Tabacs à mâcher</i>	<i>27,47</i>		<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel</i></p> <p><i>II - Les trois premiers alinéas de l'article 575 A du code général des impôts sont ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Pour les différents groupes de produits définis à l'article 575, le taux normal est fixé conformément au tableau ci-après :</i></p> <table border="1" data-bbox="1098 1198 1559 1523"> <thead> <tr> <th><i>Groupe de produits</i></th> <th><i>Taux normal</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Cigarettes</i></td> <td><i>64,13</i></td> </tr> <tr> <td><i>Cigares</i></td> <td><i>31,75</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i></td> <td><i>56,10</i></td> </tr> <tr> <td><i>Autres tabacs à fumer</i></td> <td><i>51,41</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs à priser</i></td> <td><i>44,22</i></td> </tr> <tr> <td><i>Tabacs à mâcher</i></td> <td><i>30,22</i></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Groupe de produits</i>	<i>Taux normal</i>	<i>Cigarettes</i>	<i>64,13</i>	<i>Cigares</i>	<i>31,75</i>	<i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i>	<i>56,10</i>	<i>Autres tabacs à fumer</i>	<i>51,41</i>	<i>Tabacs à priser</i>	<i>44,22</i>	<i>Tabacs à mâcher</i>	<i>30,22</i>
<i>Groupe de produits</i>	<i>Taux normal A compter du 1<sup>er</sup> août 1995</i>																													
<i>Cigarettes</i>	<i>58,30</i>																													
<i>Cigares</i>	<i>28,86</i>																													
<i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i>	<i>51,00</i>																													
<i>Autres tabacs à fumer</i>	<i>46,74</i>																													
<i>Tabacs à priser</i>	<i>40,20</i>																													
<i>Tabacs à mâcher</i>	<i>27,47</i>																													
<i>Groupe de produits</i>	<i>Taux normal</i>																													
<i>Cigarettes</i>	<i>64,13</i>																													
<i>Cigares</i>	<i>31,75</i>																													
<i>Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes</i>	<i>56,10</i>																													
<i>Autres tabacs à fumer</i>	<i>51,41</i>																													
<i>Tabacs à priser</i>	<i>44,22</i>																													
<i>Tabacs à mâcher</i>	<i>30,22</i>																													
<p>Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 515 F pour les cigarettes. Toutefois, pour les cigarettes brunes, ce minimum de perception est fixé à 435 F.</p> <p>Il est fixé à 240 F pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes.</p> <p>.....</p>		<p><i>« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 570 F pour les cigarettes. Toutefois, pour les cigarettes brunes, ce minimum de perception est fixé à 480 F.</i></p> <p><i>« Il est fixé à 265 F pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes. »</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 127</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Le produit du droit de consommation sur les tabacs manufacturés prévu à l'article 575 du</i></p>																												

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission																																
	<p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Pour 2000, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p> <p style="text-align: right;"><i>(En milliards de francs)</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Cotisations effectives</td><td style="text-align: right;">1 106,6</td></tr> <tr><td>Cotisations fictives</td><td style="text-align: right;">201,5</td></tr> <tr><td>Contributions publiques</td><td style="text-align: right;">62,8</td></tr> <tr><td>Impôts et taxes affecté</td><td style="text-align: right;">461,8</td></tr> <tr><td>Transferts reçus</td><td style="text-align: right;">4,7</td></tr> <tr><td>Revenus des capitaux</td><td style="text-align: right;">1,7</td></tr> <tr><td>Autres ressources</td><td style="text-align: right;">34,1</td></tr> <tr><td><b>Total des recettes</b></td><td style="text-align: right;"><b>1 873,2</b></td></tr> </table>	Cotisations effectives	1 106,6	Cotisations fictives	201,5	Contributions publiques	62,8	Impôts et taxes affecté	461,8	Transferts reçus	4,7	Revenus des capitaux	1,7	Autres ressources	34,1	<b>Total des recettes</b>	<b>1 873,2</b>	<p><i>code général des impôts est affecté selon les modalités suivantes :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« - une fraction égale à 5,9 %, dans la limite de 3 milliards de francs, est affectée au budget général de l'Etat ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« - une fraction égale à 77,7 %, dans la limite de 39,5 milliards de francs, est affectée au fonds prévu par l'article 2 de la présente loi ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« - une fraction égale à 0,39 %, dans la limite de 200 millions de francs, est affectée au fonds prévu par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« - le solde est affecté à la CNAM. »</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 128</b></p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Cotisations effectives</td><td style="text-align: right;"><i>1 114,4</i></td></tr> <tr><td>Cotisations fictives</td><td style="text-align: right;">201,5</td></tr> <tr><td>Contributions publiques</td><td style="text-align: right;">62,8</td></tr> <tr><td>Impôts et taxes affecté</td><td style="text-align: right;">461,8</td></tr> <tr><td>Transferts reçus</td><td style="text-align: right;">4,7</td></tr> <tr><td>Revenus des capitaux</td><td style="text-align: right;">1,7</td></tr> <tr><td>Autres ressources</td><td style="text-align: right;">34,1</td></tr> <tr><td><b>Total des recettes</b></td><td style="text-align: right;"><b><i>1 881,0</i></b></td></tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 129</b></p>	Cotisations effectives	<i>1 114,4</i>	Cotisations fictives	201,5	Contributions publiques	62,8	Impôts et taxes affecté	461,8	Transferts reçus	4,7	Revenus des capitaux	1,7	Autres ressources	34,1	<b>Total des recettes</b>	<b><i>1 881,0</i></b>
Cotisations effectives	1 106,6																																	
Cotisations fictives	201,5																																	
Contributions publiques	62,8																																	
Impôts et taxes affecté	461,8																																	
Transferts reçus	4,7																																	
Revenus des capitaux	1,7																																	
Autres ressources	34,1																																	
<b>Total des recettes</b>	<b>1 873,2</b>																																	
Cotisations effectives	<i>1 114,4</i>																																	
Cotisations fictives	201,5																																	
Contributions publiques	62,8																																	
Impôts et taxes affecté	461,8																																	
Transferts reçus	4,7																																	
Revenus des capitaux	1,7																																	
Autres ressources	34,1																																	
<b>Total des recettes</b>	<b><i>1 881,0</i></b>																																	
<p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE V <b>Prestations familiales et prestations assimilées.</b> TITRE V <b>Dispositions communes</b> CHAPITRE PREMIER <b>Etablissement du salaire de base</b></p>	<p style="text-align: center;">TITRE III</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Branche famille</b></p> <p style="text-align: center;">Article 7</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie</b></p> <p style="text-align: center;">SECTION 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Branche famille</b></p> <p style="text-align: center;">Article 7</p>																																

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Art. L. 551-1.- Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul fixées par décret, deux ou plusieurs fois par an, de façon à compenser totalement ou partiellement la charge que le ou les enfants représentent pour la famille.</p> <p>Ces bases mensuelles de calcul évoluent en fonction de l'augmentation des prix et de la participation des familles aux progrès de l'économie. Elles peuvent aussi évoluer en fonction de la progression générale des salaires moyens ou du salaire minimum interprofessionnel de croissance.</p>	<p>I.- L'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 551-1.- Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul revalorisées par décret, une ou plusieurs fois par an, conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir.</p> <p>« Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement destiné à assurer, pour l'année civile suivante, une évolution des bases mensuelles conforme à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. »</p> <p>II.- Les dispositions du I entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2000.</p> <p>Pour l'année 2000, il est fait application du mécanisme d'ajustement découlant du deuxième alinéa de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale au titre de l'évolution constatée en moyenne annuelle de l'indice des prix hors tabac de l'année 1999. Le montant des bases mensuelles issu de ce calcul est majoré, à titre exceptionnel, de 0,3 %.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE 2</p> <p><b>Champ d'application</b></p> <p>Art. L. 512-3.- Sous réserve des règles particulières à chaque prestation, ouvre droit aux prestations familiales :</p> <p>.....</p> <p>3°) tout enfant d'âge inférieur à un âge limite, et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2°, à condition qu'il poursuive des études, ou qu'il soit placé en apprentissage ou en stage de formation professionnelle au sens du livre IX du code du travail, ou qu'il ait droit à l'allocation d'éducation spéciale ou se trouve, par suite</p>	<p>Article 8</p> <p>I.- Au chapitre II du titre Ier du livre V du code de la sécurité sociale, l'article L. 512-3 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° est abrogé ;</p>	<p>Article 8</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle.</p> <p>.....</p> <p><b>Loi n° 94-629 du 25 Juillet 1994 relative à la famille</b></p> <p><b>TITRE IV</b></p> <p><b>Mesures en faveur des familles ayant de jeunes adultes à charge et du logement</b></p> <p>Art. 22.- I Au plus tard le 31 décembre 1999, les limites d'âge d'ouverture du droit aux prestations familiales mentionnées à l'article L. 512-3 du code de la sécurité sociale sont relevées dans les conditions suivantes :</p> <p>1° Est relevé, par priorité, l'âge limite visé au 2° de cet article ;</p> <p>2° L'âge limite visé au 3° de cet article est relevé successivement pour le droit :</p> <p>a) A l'allocation de logement familiale visée aux articles L. 542-1 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale et à l'aide personnalisée au logement visée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ;</p> <p>b) A l'allocation d'éducation spéciale, sur demande conjointe de l'intéressé et de la personne dont il est à charge ;</p> <p>c) A l'allocation de soutien familial et à l'allocation de parent isolé ;</p> <p>d) Au complément familial visé à l'article L. 522-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>e) Aux allocations familiales et à leurs majorations pour âge visées aux articles L. 521-1, L. 521-3 et L. 755-11</p>	<p>2° Il est créé un dernier alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, pour l'attribution du complément familial et de l'allocation de logement mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 511-1 et à l'article L. 755-21, l'âge limite peut être différent de celui mentionné au 2° du présent article. »</p> <p>II.- Les dispositions du 2° du I sont applicables, à compter du 1er janvier 2000, au titre des enfants nés à compter du 1er janvier 1980.</p> <p>III.- L'article 22 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille est abrogé au 31 décembre 1999.</p>	

**Textes en vigueur**

du code de la sécurité sociale dues aux familles ayant au moins trois enfants à charge ;

f) Aux allocations familiales et à leurs majorations pour âge visées aux articles L. 521-1, L. 521-3, L. 755-11 et L. 755-12 du code de la sécurité sociale dues aux familles ayant moins de trois enfants à charge

II.- Il est procédé aux relèvements des limites d'âge d'ouverture du droit aux prestations familiales prévus au I ainsi qu'à des mesures améliorant les conditions d'accès au logement des familles, après constatation d'un excédent de ressources disponibles des régimes de prestations familiales pour l'exercice précédent jusqu'au 31 décembre 1998. Toutefois, le relèvement des limites d'âge prévu au I doit être effectué avant le 31 décembre 1999.

III.- Par dérogation aux dispositions des I et II ci-dessus, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale, est relevé, à compter du 1er avril 1995, pour le droit à l'allocation de logement familiale mentionnée à l'article L. 755-21 dudit code, l'âge limite visé respectivement aux 2° et 3° de l'article L. 512-3 du même code.

**Code de la sécurité sociale.**

**TITRE V DU LIVRE VII  
Départements d'outre-mer**

**CHAPITRE 5**

**Prestations familiales et prestations assimilées.**

**SECTION 8**

**Allocation de logement familiale.**

Art. L. 755-21.- L'allocation de logement est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 aux personnes comprises dans le champ d'application des 3°, 4° et 5° de l'article L. 542-1, de l'article 1142-12 du code rural et aux personnes qui ont au moins un enfant à charge au sens de l'article L. 512-3

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

IV.- A l'article L. 755-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
.....	<p>« Un décret fixe l'âge limite pour l'ouverture du droit à cette allocation pour tout enfant dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3 à condition qu'il poursuive des études, ou qu'il soit placé en apprentissage ou en stage de formation professionnelle au sens du livre IX du code du travail, ou qu'il se trouve, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle. »</p>	Article 9
	Article 9	Alinéa sans modification
	<p>La Caisse nationale des allocations familiales bénéficie d'une garantie de ressources pour la période courant du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2002.</p>	Alinéa sans modification
	<p>Les ressources de la Caisse nationale des allocations familiales perçues au titre de l'année 2002 ne seront pas inférieures aux ressources de cette caisse pour l'année 1997 revalorisées, déduction faite de la subvention versée par l'Etat au titre de la majoration d'allocation de rentrée scolaire et d'un montant équivalent aux ressources transférées en 2000 à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en vertu de l'article 10 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.</p>	Dans ...
	<p>Dans le cas contraire, constaté à l'issue de la période mentionnée au premier alinéa par la Commission des comptes de la sécurité sociale, un versement à la Caisse nationale des allocations familiales permet, dans les conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale, de combler la différence observée.</p>	..... un versement <i>de l'Etat</i> à la Caisse ...
	<p>La revalorisation mentionnée au deuxième alinéa est égale à l'évolution du produit intérieur brut en valeur aux prix courants sur l'ensemble de la période visée au premier alinéa, mentionnée dans le rapport sur les comptes de la Nation.</p>	... loi de <i>finances</i> , de de combler la différence observée.
		<b>Amendement n° 130</b>
		Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>TITRE V DU LIVRE II <b>Régime financier</b> CHAPITRE 1<sup>ER</sup> <b>Gestion des risques et fonds</b> SECTION 2 <b>Assurance vieillesse et assurance veuvage</b></p>	<p>SECTION 2</p> <p><b>Branche vieillesse</b></p> <p>Article 10</p>	<p>SECTION 2</p> <p><b>Branche vieillesse</b></p> <p>Article 10</p>
<p>CHAPITRE 5 DU TITRE III DU LIVRE 1<sup>ER</sup> <b>Fonds de solidarité vieillesse</b> SECTION 2 <b>Fonds de réserve</b></p>	<p>I.- A la section II du chapitre Ier du titre V du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 251-6-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 135-6.- Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :</p>	<p>« Art. L. 251-6-1.- La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés affecte au fonds de réserve pour les retraites mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 :</p> <p>« 1° Le résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe chaque année la date de ce versement ;</p> <p>« 2° Le cas échéant, en cours d'exercice, un montant représentatif d'une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la commission des comptes de la sécurité sociale lors de sa réunion du second semestre de ce même exercice ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les montants à verser ainsi que les dates de versement. »</p>	<p>II.- L'article L. 135-6 du même code est ainsi modifié :</p>
<p>.....</p> <p>3° Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives.</p>	<p>II.- L'article L. 135-6 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° devient le 4° ;</p> <p>2° Il est inséré un 3° ainsi rédigé</p> <p>« 3° Les montants résultant de</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">LIVRE III <b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général</b> TITRE V <b>Assurance vieillesse. - Assurance veuvage</b></p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE 1<sup>ER</sup> <b>Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite</b> SECTION 5 <b>Taux et montant de la pension</b></p>	<p>l'application de l'article L. 251-6-1 ; ».</p> <p>III.- Les dispositions du présent article s'appliquent à compter de l'exercice comptable 1999.</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p>	<p style="text-align: center;">Article 11</p>
<p>Art. L. 351-11.- Un arrêté interministériel fixe :</p>	<p>L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>1° Le coefficient de majoration applicable aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ;</p>	<p>« <i>Art. L. 351-11.-</i> Au titre de l'année 2000, le coefficient de revalorisation applicable au 1<sup>er</sup> janvier aux pensions de vieillesse déjà liquidées ainsi qu'aux cotisations et salaires servant de base à leur calcul est de 1,005. »</p>	
<p>2° Le coefficient de revalorisation applicable aux pensions déjà liquidées.</p>		
<p>Ces coefficients sont fixés conformément au taux prévisionnel d'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac, qui est prévu, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances.</p>		
<p style="text-align: center;">TITRE VI DU LIVRE 1<sup>ER</sup> <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</b> CHAPITRE 1<sup>ER</sup> <b>Dispositions relatives aux prestations</b> SECTION 1 <b>Bénéficiaires</b></p>		
<p style="text-align: center;">SOUS-SECTION 4</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;"><b>Assurance vieillesse</b> PARAGRAPHE 3 <b>Service des pensions de vieillesse</b></p> <p>Art. L. 161-22.- Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non-salariée, à la cessation définitive de cette activité.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Au dernier alinéa de l'article L. 161-22 et au premier alinéa de l'article L. 634-6 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 353-1 du code rural et à l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : « 31 décembre 1999 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2000 ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Sans modification</p>
<p>Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 1999.</p> <p style="text-align: center;"><b>TITRE III DU LIVRE VI</b> <b>Assurance vieillesse et invalidité-décès</b> <b>des professions artisanales,</b> <b>industrielles et commerciales</b> CHAPITRE 4 <b>Prestations</b> SECTION 3 <b>Service des pensions de vieillesse</b></p> <p>Art. L. 634-6.- Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 30 juin 1984 , liquidée au titre des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, est subordonné, jusqu'au 31 décembre 1999, à la cessation définitive de l'activité non salariée ou, pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p><b>Loi n° 87-563 du 17 Juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon</b> TITRE IER <b>Assurance vieillesse de base</b></p> <p>Art. 14.- Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée, à la cessation définitive de cette activité.</p> <p>.....</p>	<p>Article 13</p> <p>Un prélèvement est effectué sur le fonds de réserve et de compensation, prévu à l'article R. 642-4 du code de la sécurité sociale, au profit du régime obligatoire géré dans le cadre de l'article L. 644-1 du même code par la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse, pour financer l'opération d'intégration dans ladite caisse de la Caisse autonome de retraite des géomètres-experts, experts agricoles et fonciers.</p> <p>Le montant de ce prélèvement, qui ne peut excéder le tiers des ressources disponibles au 31 décembre 1999 du fonds mentionné au précédent alinéa, est fixé par le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.</p>	<p>Article 13</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Code de la santé publique</b></p> <p align="center">LIVRE III <b>Lutte contre les fléaux sociaux</b> TITRE VII <b>Lutte contre l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine</b></p>	<p align="center">SECTION 3</p> <p align="center"><b>Branche maladie</b></p>	<p align="center">SECTION 3</p> <p align="center"><b>Branche maladie</b></p>
<p>Art. L. 355-23.- Dans chaque département, le représentant de l'Etat désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.</p>	<p align="center">Article 14</p>	<p align="center">Article 14</p>
<p>.....</p> <p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes aux missions énoncées aux premier et deuxième alinéas sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie.</p>	<p>I.- Le troisième alinéa de l'article L. 355-23 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses afférentes aux missions énoncées dans le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, 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>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p align="center">TITRE VII DU LIVRE 1<sup>ER</sup> <b>Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</b> CHAPITRE 4 <b>Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</b></p>	<p>II.- Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section IX intitulée : « Dépenses relatives aux prestations dispensées dans des consultations à vocation préventive » qui comprend l'article L. 174-16 ainsi rédigé :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><b>Loi n° 67-1176 du 28 Décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique</b></p>	<p>« Art. L. 174-16.- I.- Les dépenses des consultations de dépistage anonymes et gratuites prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et réalisées dans les établissements de santé soumis au régime de financement institué à l'article L. 174-1 sont incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1.</p> <p>« La répartition des sommes versées aux établissements au titre de l'alinéa précédent est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p> <p>« Ces dépenses sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1.</p> <p>« II.- Les dépenses des consultations de dépistage prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et effectuées dans des structures autres que celles mentionnées au I sont prises en charge par l'assurance maladie sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle.</p> <p>« Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret. »</p>	
<p>Art. 6 <i>bis</i>.- Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent, à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie versées par un régime légal ou</p>	<p>III.- L'article 6 <i>bis</i> de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 6 <i>bis</i>.- Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>réglementaire. Un décret pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce même décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie.</p>	<p>d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Dans ces cas, les dépenses relatives au dépistage et au traitement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, 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 et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements. Un décret pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p><b>Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses</b></p>	<p>IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.</p>	
<p>Art. 1<sup>er</sup>.- Le livre III du code de la santé publique est complété ainsi qu'il suit : Titre VII.- Lutte contre la toxicomanie.</p>	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>
<p>Art. 3.- Les dépenses de prévention résultant de l'application de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que les dépenses d'hospitalisation et de soins des personnes visées au chapitre III dudit article, sont à la charge de l'Etat.</p>	<p>I.- L'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 modifiée relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 3.- Les dépenses de prévention résultant du titre VI du livre III du code de la santé publique, ainsi que les dépenses de soins des personnes mentionnées à l'article L. 355-21 de ce code, sont à la charge de l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;"><b>Code de la santé publique</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE V <b>Pharmacie</b> TITRE III <b>Restrictions au commerce de certaines substances ou de certains objets</b> CHAPITRE I <b>Substances vénéneuses</b></p> <p>Art. L. 628-5.- : La cure de désintoxication prévue par les articles L. 628-2 et L. 628-3 sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.</p> <p>Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 seront pris en charge par l'Etat. Le décret visé ci-dessus fixera les modalités d'application de cette disposition.</p>	<p>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 au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II.- Le second alinéa de l'article L. 628-5 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les dépenses de soins entraînés par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 sont prises en charge par l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, 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 au remboursement ainsi</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b> CHAPITRE IV DU TITRE VII DU LIVRE IER</p>	<p>qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. « Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions des deux alinéas précédents. »</p> <p>III.- Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé une section X ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section X</i> <i>« Dépenses afférentes aux cures de désintoxication</i> « Art. L. 174-17.- Dans les établissements de santé régis par l'article L. 174-1, les dépenses liées à une cure de désintoxication réalisées avec hébergement et prises en charge par l'assurance maladie au titre de l'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses et de l'article L. 628-5 du code de la santé publique sont incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1. « La répartition des sommes versées aux établissements au titre du précédent alinéa est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2. « Les dépenses mentionnées au premier alinéa sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1. »</p>	<p>Article 16</p> <p>I.- Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>
<p><b>Code de la santé publique.</b> LIVRE VII</p>	<p>IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.</p> <p>Article 16</p> <p>I.- Le livre VII du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé du livre VII est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>LIVRE VII</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><b>Etablissements de santé, thermoclimatisme, laboratoires</b></p>	<p><b>« Etablissements de santé, thermoclimatisme, laboratoires et centres de santé » ;</b></p> <p>2° Il est inséré un titre IV ainsi rédigé :</p> <p><i>« Titre IV</i></p> <p><i>« Centres de santé</i></p> <p><i>« Art. L. 765 -I.- Les centres de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé.</i></p> <p><i>« Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, à l'exception des établissements de santé mentionnés au titre Ier du présent livre, soit par des collectivités territoriales. Ils sont soumis à l'agrément de l'autorité administrative, dans des conditions prévues à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale. »</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 765 -I.- Les ...</i></p> <p><i>...santé et à des actions sociales.</i></p> <p><b>Amendement n° 131</b></p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>TITRE VI DU LIVRE 1<sup>ER</sup></p> <p><b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</b></p> <p>CHAPITRE 2</p> <p><b>Dispositions générales relatives aux soins</b></p> <p>SECTION 7</p> <p><b>Tarification des soins et agrément des appareils</b></p>	<p>II.- La section 7 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p><i>« Section 7</i></p> <p><i>« Centres de santé</i></p>	<p>II.- Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 162-32.- Lorsque les soins sont délivrés par un centre de santé agréé et ayant passé avec la caisse primaire d'assurance maladie une convention conforme à une convention type fixée par décret, les tarifs d'honoraires applicables sont ceux fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues par les dispositions des sections 1 et 2 du présent chapitre. A défaut de convention conclue entre la caisse primaire et le</p>	<p><i>« Art. L. 162-32.- L'agrément des centres de santé prévu à l'article L. 765-1 du code de la santé publique est délivré par l'autorité administrative, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionneront dans des conditions conformes à des prescriptions techniques correspondant à leur activité.</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>centre de santé, les conventions ou tarifs mentionnés aux articles susvisés s'appliquent de plein droit dans des conditions fixées par décret. L'agrément est délivré par l'autorité administrative dans des conditions fixées par décret, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces établissements fonctionneront dans des conditions conformes aux prescriptions techniques déterminées par voie réglementaire.</p>		
<p>Les caisses primaires d'assurance maladie versent, dans des conditions fixées par décret, une subvention égale à une partie des cotisations dues par les centres de santé en application de l'article L. 241-1 pour les personnels qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux mentionnés au premier alinéa. Lorsque le personnel des centres de soins infirmiers est affilié aux assurances sociales agricoles, la partie, déterminée dans les conditions fixées à l'alinéa précédent, des cotisations d'assurance maladie versées en application de l'article 1031 du code rural est prise en charge par la caisse de mutualité sociale agricole compétente et imputée sur les dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>« Les caisses primaires d'assurance maladie versent aux centres de santé une subvention égale à une partie des cotisations dues par ces centres en application de l'article L. 241-1 pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux relevant des sections 1 et 2 du présent chapitre.</p> <p>« Lorsque le personnel des centres de soins infirmiers est affilié aux assurances sociales agricoles, la partie des cotisations d'assurance maladie versées en application de l'article 1031 du code rural est prise en charge par la caisse de mutualité sociale agricole compétente et imputée sur les dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les dispositions de la convention nationale des médecins prises pour l'application du 6° de l'article L. 162-5 et des articles L. 162-5-2 à L. 162-5-6 sont adaptées par décret aux actes médicaux dispensés par les centres de santé agréés.</p>		<p><i>« Les centres de santé font bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part garantie par l'assurance maladie .</i></p> <p><b>Amendement n° 132</b></p>
<p>Les dispositions de la convention nationale des infirmiers prises pour l'application du 5° de l'article L. 162-12-2 et de l'article . 162-12-4 sont adaptées par un décret aux soins infirmiers dispensés par les centres de santé agréés.</p>	<p>« Les conditions d'application du présent article, notamment celles relatives à l'agrément, aux prescriptions techniques ainsi qu'au versement de la subvention par les caisses primaires d'assurance maladie, sont fixées par décret.</p>	<p>« Les ...</p> <p>...maladie et à la dispense d'avance de frais, sont fixées par décret.</p> <p><b>Amendement n° 133</b></p>
	<p>« Art. L. 162-32-1.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.

« Cet accord détermine notamment :

« 1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de santé ;

« 2° Les conditions générales d'application des conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre aux différents professionnels exerçant dans des centres de santé ; ces conditions ne peuvent pas modifier les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions ;

« 3° Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaire menées par les centres de santé ;

« 4° Les mesures jugées appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux et garantir la qualité et la coordination des soins ;

« 5° *Les conditions de la dispense de frais pour la part garantie par les organismes d'assurance maladie ;*

« 6° Les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des centres de santé et notamment d'actions de prévention et d'éducation pour la santé.

« *Art. L. 162-32-2.* - L'accord national, ses annexes et avenants sont approuvés dans les conditions prévues à l'article L. 162-15.

« Il est applicable aux centres de santé qui font connaître à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés, dans un délai fixé par cet accord, qu'ils souhaitent y adhérer.

« A défaut d'accord national, les tarifs applicables aux centres de santé sont ceux fixés pour chacune des

Alinéa sans modification

***Alinéa supprimé***

**Amendement n° 134**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. Ces dispositions sont également applicables aux centres de santé qui n'ont pas adhéré à l'accord national.

« *Art. L. 162-32-3.* - La caisse primaire d'assurance maladie peut décider de placer un centre de santé hors de la convention pour violation des engagements prévus par l'accord national ; cette décision doit être prononcée selon les conditions prévues par cet accord et permettre au centre de présenter ses observations ; elle ne fait pas obstacle à l'application des dispositions de l'article L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du livre Ier.

« Lorsqu'un centre de santé est placé hors de la convention par la caisse primaire d'assurance maladie, les tarifs qui lui sont applicables sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. »

III.- L'ensemble des centres de santé agréés dans le cadre des dispositions applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi conservent le bénéfice de l'agrément qui leur a été antérieurement accordé. Pour ceux des centres qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 162-32, les tarifs applicables sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III.- Non modifié

TITRE VI DU LIVRE PREMIER

CHAPITRE 2 DU LIVRE PREMIER

SECTION 2 DU TITRE VI DU LIVRE  
PREMIER

**Chirurgiens-dentistes, sages-femmes  
et auxiliaires médicaux**

SOUS-SECTION 1

**Conventions nationales**

Art. L. 162-9.-.....

2°) les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention *si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés ;*

3°) Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ou les auxiliaires médicaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;

4°) La possibilité de mettre à la charge du chirurgien-dentiste, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical qui ne respecte pas les mesures prévues au 3° du présent article, tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2, ou une partie de la

Article 17

I.- L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deux derniers membres de phrase du 2° deviennent le dernier alinéa de l'article ;

2° Le 2° est supprimé ;

3° Les 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 2°, 3° et 4° ;

Article 17

I.- Non modifié

dépense des régimes d'assurance maladie, correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;

5°) Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires.

Elles fixent également les modalités d'application du 4°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.

Elles n'entrent en vigueur lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants.

Lorsque la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes comporte des dispositions relatives à la déontologie, le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes est consulté préalablement à son approbation.

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-5 sont applicables aux conventions nationales intéressant les professions mentionnées au premier alinéa du présent article.

Les dispositions des conventions mentionnées ci-dessus ne sont pas applicables aux praticiens qui se trouvent dans les cas prévus aux 1° et 2° du cinquième alinéa de l'article L. 162-6.

4° Après le 4°, sont insérés un 5° et un 6° ainsi rédigés :

« 5° Le cas échéant :

« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux ;

« c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-

Elles fixent également les modalités d'application du 4°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.

Elles n'entrent en vigueur lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants

Lorsque la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes comporte des dispositions relatives à la déontologie, le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes est consulté préalablement à son approbation.

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-5 sont applicables aux conventions nationales intéressant les professions mentionnées au premier alinéa du présent article.

Les dispositions des conventions mentionnées ci-dessus ne sont pas applicables aux praticiens qui se trouvent dans les cas prévus aux 1° et 2° du cinquième alinéa de l'article L. 162-6.

#### SOUS-SECTION 5

#### **Dispositions relatives aux infirmiers**

Art . L. 162-12-2.-.....

.....  
5° Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins infirmiers dispensés aux assurés

dessus ;

« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1°. » ;

5° Dans le troisième alinéa, les mots : « du 4° » sont remplacés par les mots : « du 3° » ;

6° Les quatrième, cinquième, sixième et septième alinéas sont abrogés ;

7° Avant le dernier alinéa, il est inséré l'alinéa suivant :

« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »

II.- Après le 5° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, sont insérées les dispositions suivantes :

II.- Non modifié

sociaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application.

« 6° Le cas échéant :  
« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;  
« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des infirmiers participant à ces réseaux ;  
« c) Les droits et obligations respectifs des infirmiers, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;  
« 7° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des infirmiers.  
« Pour la mise en œuvre des 6° et 7°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »

SOUS-SECTION 6

**Dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes**

Art. L. 162-12-9.- .....

6° La possibilité de mettre à la charge du masseur-kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° ci-dessus tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures.

III.- L'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

III.- Non modifié

1° Au deuxième alinéa, après le 6°, il est inséré un 7° et un 8° ainsi rédigés :

« 7° Le cas échéant :  
« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;  
« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de

	<p>rémunération des masseurs-kinésithérapeutes participant à ces réseaux ;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des masseurs-kinésithérapeutes, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> ci-dessus ;</p> <p>« 8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes. » ;</p> <p>2° Après le dernier alinéa, il est inséré l'alinéa suivant :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 7° et 8°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p>	
<p>SECTION 3</p>	<p>IV.- L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>IV.- Non modifié</p>
<p><b>Directeurs de laboratoires</b></p>		
<p>Art. L. 162-14.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales membres du comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L. 162-14-1 et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales membres du Comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L. 162-14-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale » ;</p>	
<p>Cette convention détermine notamment :</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est complété par un 5° et un 6° ainsi rédigés :</p>	
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales :</p>		
<p>2° Les modalités du contrôle de l'exécution par les laboratoires des obligations qui découlent pour eux de l'application de la convention ;</p>		
<p>3° Les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires ;</p>		
<p>4° Le financement des instances</p>		

et des actions nécessaires à la mise en œuvre de l'accord mentionné à l'article L. 162-14-1 de la convention et de l'annexe mentionnée à l'article L. 162-14-2.

« 5° Le cas échéant :

« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale participant à ces réseaux ;

« c) Les droits et obligations respectifs des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;

« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des analyses de biologie médicale ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale. » ;

3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »

V.- Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section III.1 intitulée : « Dispositions communes aux conventions prévues aux sections I, II et III », comprenant une sous-section 1 intitulée : « Conditions d'application des conventions, de leurs annexes et avenants » comprenant l'article L. 162-15 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-15.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues aux sections I, II et III du présent chapitre, leurs annexes et avenants sont transmis, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la

V.- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Le Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes est consulté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie de ces professions. L'avis rendu est transmis simultanément à la caisse et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les conventions, annexes et avenants sont approuvés par les ministres. Ils sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dans le délai de quarante-cinq jours à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.

« Toutefois, lorsque la non conformité aux lois et règlements en vigueur de la convention, de l'avenant ou de l'annexe concerne seulement une ou plusieurs dispositions divisibles, les ministres compétents peuvent, dans le délai prévu ci-dessus, disjoindre cette ou ces seules dispositions de l'approbation. Ils notifient cette disjonction à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ils peuvent également, dans les mêmes conditions, lorsqu'une convention ou un avenant a pour objet de rendre opposables les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15, exclure certaines références de l'approbation dans l'intérêt de la santé publique. Il est fait mention de ces exclusions lors de la publication.

« Les conventions, annexes et avenants approuvés sont publiés au *Journal officiel* de la République française.

« Les conventions...

...ministres  
*chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Ils sont...*

...salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées, dans le...

...soins.

**Amendements n°s 135 et 136**

« Toutefois...

... salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernée. Ils peuvent...

publication.

**Amendement n° 136**

Alinéa sans modification

<p>TITRE II DU LIVRE III</p> <p><b>Assurance maladie</b></p> <p>CHAPITRE 2</p> <p><b>Prestations en nature</b></p> <p>SECTION 2</p>	<p>« La convention nationale est applicable aux professionnels concernés qui déclarent à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai fixé par cette convention, y adhérer. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><b>Frais de déplacement de l'assuré Frais de transport</b></p>	<p>VI.- Les articles L. 322-5-4 et L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :</p> <p>« <i>Art. L. 322-5-4.</i>- La convention mentionnée à l'article L. 322-5-2, ses annexes et avenants sont approuvés et s'appliquent aux entreprises de transport sanitaire concernées dans les conditions prévues aux articles L. 162-15, L. 162-15-1 et L. 162-15-2.</p>	<p>VI.- Non modifié</p>
<p>Art. L. 322-5-4 .- La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.</p> <p>Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des entreprises de transports sanitaires. Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :</p> <p>1° Aux entreprises qui, dans des conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à l'organisme servant les prestations d'assurance maladie qu'elles n'acceptent pas d'être régies par ladite convention ;</p> <p>2° Aux entreprises dont l'organisme servant les prestations d'assurance maladie a constaté qu'elles se sont placées hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision est prononcée dans les conditions prévues par la convention.</p>		
<p>Pour les entreprises non régies par la convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement sont fixés par arrêté interministériel.</p> <p>Article L. 322-5-5.- A défaut de conclusion de l'annexe mentionnée à l'article L. 322-5-3 dans les cinquante</p>	<p>« <i>Art. L. 322-5-5.</i> – L'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 322-5-3, ainsi que les annexes modificatives,</p>	

jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, ou d'approbation de cette annexe par arrêté ministériel dans les quinze jours après sa transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'objectif et les tarifs en vigueur le 31 décembre de l'année précédente sont prorogés pour une durée ne pouvant excéder un an.

## LIVRE PREMIER

### TITRE VI DU LIVRE PREMIER

#### CHAPITRE 2 DU TITRE VI DU LIVRE PREMIER

##### SECTION 1 DU CHAPITRE 2 DU TITRE VI DU LIVRE PREMIER

### Médecins

#### SOUS-SECTION 4

#### Règlement conventionnel

Art. L. 162-5-9.- I - Un règlement conventionnel minimal est établi par arrêté interministériel pris après consultation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des organisations syndicales représentatives des généralistes et des spécialistes et, en tant qu'il comporte des dispositions relatives à la déontologie médicale, du Conseil national de l'ordre des médecins. Ce règlement fixe les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassements autorisés, et les dispositions et sanctions visées aux articles L. 162-5 et L. 162-5-2. Il définit notamment les conditions dans lesquelles, en cas de dépassement de l'objectif, les médecins sont tenus de procéder à un reversement

sont conclues et approuvées dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-2. »

VII.- Le premier alinéa du I de l'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

*1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :*

*« Ce règlement fixe les dispositions et sanctions visées aux articles L. 162-5 et au II de l'article L. 162-5-12. » ;*

*2° La troisième phrase est supprimée.*

VII.- I.- L'article L. 162-5-9 est abrogé.

***Alinéa supprimé***

***Alinéa supprimé***

***Alinéa supprimé***

SOUS-SECTION 5

**Dispositions diverses**

Art. L. 162-5-12.- La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants des caisses nationales d'assurance maladie signataires de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.

Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les

VIII.- Après l'article L. 162-5-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-12, constitué :

II.- Après l'article L. 162-15-3, il est inséré un article L. 162-15-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-15-4.- Pour chacune des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, un règlement conventionnel est établi par arrêté interministériel pris sur proposition de la CNAMTS et au moins d'une autre caisse nationale d'assurance maladie, après consultation des organisations syndicales représentatives de la profession ou, pour les médecins, des organisations représentatives des généralistes ou des spécialistes, ainsi que, en tant qu'il comporte des dispositions relatives à la déontologie, du Conseil national de l'ordre le cas échéant compétent.

« Ce règlement fixe l'ensemble des dispositions entrant dans le champ de compétence de la convention nationale qui peut être conclue entre la CNAMTS et la profession considérée. Il s'applique en l'absence de convention nationale.

« Lorsque ce règlement autorise un professionnel à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'il fixe, il prévoit soit un plafond de dépassement par acte, soit un plafond annuel pour les dépassements perçus par le professionnel pour l'ensemble de son activité. Ce plafond peut être déterminé en pourcentage du montant des dépassements constatés l'année précédente. »

**Amendement n° 137**

VIII.- Non modifié

médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend, outre les représentants des caisses mentionnées à l'alinéa précédent, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins généralistes, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins spécialistes.

L'organisme gestionnaire conventionnel est chargée notamment :

- de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;

- de l'enregistrement de projets soumis par les organismes de formation ;

- de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec les caisses d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L 162-5 ;

- de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ;

- de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation professionnelle conventionnelle.

Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret.

Art. L. 162-5-2.- .....

II - L'annexe annuelle fixe également les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions. Ces tarifs ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient.

1° De la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 de ce code, dans laquelle les mots : « Ces tarifs » sont remplacés par les mots : « Les tarifs des médecins mentionnés à l'article L. 162-15-2 », et qui constitue le I de l'article L. 162-5-12 ;

2° D'un II ainsi rédigé :

« II.- La ou les conventions médicales prévues à l'article L. 162-5 peuvent prévoir, lorsqu'elles autorisent la pratique des honoraires différents des tarifs qu'elles fixent, soit un plafond de dépassement par acte soit un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité, ce plafond pouvant être déterminé en fonction du montant total des dépassements constatés l'année précédente. Elles peuvent fixer des plafonds différents pour les médecins ayant souscrit le contrat prévu à l'article L. 162-12-18. »

SOUS-SECTION 2

**Conditions d'application de la convention, de ses annexes et avenants**

Art. L. 162-5-7.- La caisse primaire d'assurance maladie peut décider de placer *un médecin* hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci ; cette décision doit être prononcée selon les conditions prévues par la convention, lui permettant notamment de présenter ses observations ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions de l'article L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du présent livre.

TITRE II DU LIVRE 1<sup>ER</sup>

**Organismes nationaux**

CHAPITRE 7

**Dispositions relatives aux conventions d'objectifs et de gestion**

Art. L. 227-1.- I - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des

IX.- L'article L. 162-5-7 du code de la sécurité sociale devient l'article L. 162-15-1 et est inséré à la fin de la sous-section 1 de la section III.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier ; dans ce même article, les mots : « un médecin » sont remplacés par les mots : « un professionnel de santé ».

IX.- Non modifié

X.- Le II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

X.- Non modifié

allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

.....  
II.-.....

Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville mentionné à l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale ainsi que les conditions et les modalités de sa mise en oeuvre.

.....  
**CHAPITRE 2 DU TITRE 6 DU LIVRE I**  
**Dispositions générales relatives aux soins**

Art. L. 162-1-8.- A défaut de conclusion, dans le délai de quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, de l'avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion mentionné à l'article L. 227-1, les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, et le ministre chargé de l'agriculture pour les domaines relevant de ses attributions, notifient à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville.

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en oeuvre de ces objectifs. » ;

2° Il est inséré un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Les dépenses déléguées comprennent les dépenses mentionnées au 1° de l'alinéa précédent ainsi que les frais de transport mentionnés à l'article L. 322-5. »

XI.- A la fin de l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville » sont remplacés par les mots : « l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et l'objectif de dépenses déléguées ».

XII.- Dans la section III.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du

XII.- Alinéa sans modification

code de la sécurité sociale, est insérée une sous-section 2 intitulée : « Dispositions relatives à la fixation et au suivi des objectifs de dépenses », comprenant les articles L. 162-15-2 et L. 162-15-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-15-2.- I.- Chaque année, dans le respect de l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1, une annexe fixe, pour chacune des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 :

Alinéa sans modification

« 1° L'objectif des dépenses de la profession, incluant les dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires, un objectif étant fixé pour les médecins généralistes, d'une part, et pour les médecins spécialistes, d'autre part ; cet objectif s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée et porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail ;

Alinéa sans modification

« 2° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux, en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

Alinéa sans modification

« 3° Le cas échéant, les mesures de toute nature propres à garantir le respect de l'objectif fixé et notamment :

Alinéa sans modification

« a) Toute action visant à réduire le volume des actes non justifiés au plan médical et notamment les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ;

Alinéa sans modification

« b) Les modifications, dans la limite de 20 %, de la cotation des actes inscrits à la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie auxquelles les parties à la convention peuvent procéder.

Alinéa sans modification

« A défaut de convention pour l'une des professions visées au I, et après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée, ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale *signataire de la*

« A défaut...

nationale déterminent...

*convention* déterminent, pour la profession concernée, les éléments de l'annexe visés aux 1°, 2° et 3° du I.

...du I.

**Amendement n° 138**

*A défaut de convention pour les professions mentionnées à l'article L. 162-5, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure avec une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives d'une spécialité un accord déterminant des éléments de l'annexe visés aux 1°, 2° et 3° du I. La liste des spécialités concernées est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.*

**Amendement n° 139**

Alinéa sans modification

« II.- Les parties à chacune des conventions assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I, au moins deux fois dans l'année ; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers mois de l'année.

« A défaut...

« A défaut de convention, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure ce suivi et consulte les syndicats représentatifs de la profession concernée.

...salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie assurent ce suivi...

...concernée.

**Amendement n° 140**

Alinéa sans modification

« Lorsqu'elles constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application du I, les parties à chacune des conventions déterminent, par une annexe modificative, les mesures de toute nature propres à garantir son respect et notamment celles prévues au 3° du I ainsi que, le cas échéant, les ajustements des tarifs prévus au 2°.

Alinéa sans modification

« A défaut d'accord entre les parties conventionnelles ou en l'absence de convention, après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée et lorsque le montant des dépenses réalisées n'est manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif fixé, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs

salariés et au moins une autre caisse nationale signataire de la convention concernée déterminent les mesures prévues à l'alinéa précédent.

« En cas de carence des caisses nationales ou lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des quatre alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses, un arrêté interministériel fixe les tarifs et mesures mentionnés aux 2° et 3° b) du I.

« Art. L. 162-15-3.- I.- Un rapport d'équilibre, établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en liaison avec les deux autres caisses nationales d'assurance maladie, est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget dans un délai de cinquante jours à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, accompagné des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et, le cas échéant, des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application du dernier alinéa de cet article.

« Ce rapport comporte les éléments permettant d'apprécier la compatibilité des annexes ou des mesures déterminées par les caisses nationales avec l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1.

« Le rapport indique également les moyens mis en œuvre par l'assurance maladie pour maîtriser l'évolution des dépenses de prescription des médecins, sages-femmes et dentistes. Il détaille à ce titre les actions, notamment de contrôle, prévues par le service médical, les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que celles menées au titre des accords médicalisés visés à l'article L. 162-12-17. Le rapport précise l'effet projeté de chaque action sur les dépenses de prescription, par catégorie.

Alinéa sans modification

« Art. L. 162-15-3.- I.- Un...

...salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres...

...article.

**Amendements n°s 141 et 142**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Le contenu du rapport est défini par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

« II.- Un rapport d'équilibre, établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en liaison avec les deux autres caisses nationales d'assurance maladie, est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, accompagné, le cas échéant, des annexes modificatives mentionnées à l'article L. 162-15-2 et des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application du dernier alinéa de cet article.

« III.- Les annexes et, le cas échéant, les mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article L. 162-15-2 font l'objet d'une approbation unique des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

« Ces annexes sont réputées approuvées si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dans le délai de quinze jours à compter de leur réception, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou en raison des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.

« En cas d'opposition, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose d'un délai de dix jours pour revoir le contenu des annexes et les présenter à nouveau, dans les conditions fixées au premier alinéa du I et au II ci-dessus, aux ministres compétents.

Alinéa sans modification

« II.- Un rapport...

*...salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses, est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres...*

...article.

**Amendements n° 141 et 142**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

SECTION II.1  
**Références professionnelles**

« IV.- En cas d'opposition du ministre aux nouvelles propositions de la caisse, un arrêté interministériel fixe :

« 1° Au plus tard le soixante-quinzième jour suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les éléments des annexes annuelles ;

« 2° Au plus tard les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs liés aux ajustements prévus au II de l'article L. 162-15-2.

« V.- Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels de santé, en vigueur le 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur de l'annexe ou d'un arrêté pris en application du présent article. »

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*A défaut d'accord pour l'une des spécialités, la Caisse nationale de l'assurance maladie et au moins une autre caisse nationale déterminent, pour la spécialité concernée, les éléments de l'annexe 1°, 2° et 3° du I.*

**Amendement n°139**

XIII.- Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section II.2 intitulée : « Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins », comprenant les articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-12-17.- Un ou des accords de « bon usage des soins » peuvent être conclus, à l'échelon national, par les parties à la ou les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 et, à l'échelon régional, entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Ces accords sont transmis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par l'union régionale de caisses d'assurance maladie aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.

« En l'absence de convention, ces accords peuvent être conclus, à l'échelon national, entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre

XIII.- Non modifié

caisse nationale d'assurance maladie et au moins un syndicat représentatif des médecins généralistes ou des médecins spécialistes et, à l'échelon régional, entre l'union régionale de caisses de sécurité sociale et les représentants, dans la région, des syndicats représentatifs au niveau national des médecins généralistes ou des médecins spécialistes.

« Les accords nationaux et régionaux prévoient des objectifs médicalisés d'évolution des pratiques ainsi que les actions permettant de les atteindre. Ils peuvent fixer des objectifs quantifiés d'évolution de certaines dépenses et prévoir les modalités selon lesquelles les médecins conventionnés peuvent percevoir une partie du montant des dépenses évitées par la mise en œuvre de l'accord.

« Cette partie est versée aux professionnels concernés par l'action engagée, dans la limite, le cas échéant, d'un plafond, en fonction de critères définis par l'accord.

« Les dispositions du précédent alinéa ne peuvent être mises en œuvre que lorsque les résultats de ces actions ont été évalués dans les conditions prévues par l'accord et qu'ils établissent que les objectifs fixés ont été atteints.

« Les accords nationaux et régionaux sont approuvés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans des conditions identiques à celles prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 162-15. Seuls les accords régionaux ayant recueilli l'avis favorable de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale peuvent être soumis à l'approbation des ministres.

« *Art. L. 162-12-18.* - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 déterminent les conditions dans lesquelles les professionnels conventionnés peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui ouvre droit à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4.

« Ce contrat, défini par la convention, précise les objectifs

d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixe les engagements pris par ces derniers.

« Le contrat comporte nécessairement des engagements relatifs :

« - à l'évaluation de la pratique du professionnel ;

« - aux actions de formation continue ;

« - aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, le cas échéant, de ses pratiques de prescription ;

« - à la prescription de médicaments génériques, s'agissant des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;

« - à l'application des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15.

« Le contrat peut en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :

« - le mode d'exercice du praticien afin de favoriser, le cas échéant par une participation à des réseaux de soins, une meilleure coordination des soins ou permettre des regroupements professionnels ;

« - le niveau de son activité ;

« - sa participation aux programmes d'information destinés aux assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;

« - le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.

« Le contrat peut, dans les conditions fixées par les conventions, être complété par des dispositions définies par un accord conclu à l'échelon régional entre l'union régionale des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales.

« Les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel, après que celui-ci a été en

mesure de présenter ses observations. »

XIV.- Les articles L. 162-5-11, L. 645-2, L. 645-2-1, L. 722-4 et L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 162-5-11.*- Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge une partie de la cotisation due, en application de l'article L. 242-11, par les médecins exerçant leur activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions prévues à l'article L. 162-5.

« Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa 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. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 pour les médecins qui ont adhéré au contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18.

« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.

« La participation des caisses ne peut être allouée que si le médecin a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.

« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les médecins ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent.

« A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation, cette partie étant inférieure à celle résultant de la dernière convention.

« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue

XIV.- Non modifié

TITRE IV DU LIVRE VI

**Assurance vieillesse et invalidité-décès  
des professions libérales**

CHAPITRE 5

**Avantages complémentaires ouverts  
aux praticiens et auxiliaires médicaux  
conventionnés**

SECTION 1

**Dispositions générales**

Art. L. 645-2.- Le financement des avantages de vieillesse prévus au présent chapitre est assuré :

1°) par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par application des articles L. 162-5, L. 162-5-2, L. 162-5-8, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14-1 compte tenu, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical ;

2°) par une cotisation annuelle du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des

à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »

« 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.

« Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa 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. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.

« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la

professions agricoles et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non-agricoles, assise sur les mêmes bases que ci-dessus ; les règles relatives au taux de cette cotisation et les modalités de sa répartition entre les régimes susmentionnés et de son versement sont fixées par décret, pour chacune des catégories de professions intéressées.

La cotisation prévue au 2° du présent article n'est due qu'autant que le médecin, le chirurgien-dentiste, la sage-femme ou l'auxiliaire médical a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.

Toutefois, lorsque la convention nationale prévoit que certains médecins peuvent choisir de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elle fixe, ces médecins prennent en charge la cotisation des caisses d'assurance maladie mentionnée au 2°, et la versent dans les mêmes conditions que pour la cotisation prévue au 1°. Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14-1, de suspendre le versement qui leur incombe en application du 2° ci-dessus.

Art. L. 645-2-1.- Pour ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, par dérogation aux dispositions de l'article L. 645-2, le financement des avantages de vieillesse prévus au présent chapitre est assuré par les seuls bénéficiaires, qui acquittent une cotisation dont le montant est égal à la somme des montants des cotisations mentionnées audit article. Toutefois, le règlement mentionné à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à la cotisation due en application du 2° du premier alinéa de l'article L. 645-2.

convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.

« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.

« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.

« Art. L. 645-2-1.- En ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.

« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à

TITRE 2 DU LIVRE VII

**Régimes divers de non-salariés et assimilés**

CHAPITRE 2

**Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (maladie, maternité, décès)**

SECTION 2

**Financement - Cotisations**

Art. L. 722-4.- Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par des cotisations des bénéficiaires assises sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1, et sur leurs avantages de retraite, ainsi que par des cotisations des caisses d'assurance maladie, assises sur les revenus professionnels précités.

Toutefois, lorsque la convention nationale prévoit que certains médecins peuvent choisir de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elle fixe \*hors convention\*, ces médecins prennent en charge les cotisations des caisses d'assurance maladie mentionnées à l'alinéa précédent ainsi que la part de la cotisation mentionnée à l'article L. 162-5-11. Il en est de même des praticiens et auxiliaires médicaux pour lesquels les caisses décident, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14-1, de suspendre le versement qui leur incombe en application de l'alinéa précédent.

Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont précomptées lors de chaque versement par l'organisme qui paie ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes.

Un arrêté interministériel fixe le taux et les modalités du versement de la

compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »

« Art. L. 722-4.- Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1 et sur leurs avantages de retraite.

« Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa 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. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.

« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.

« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel

cotisation à la charge du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des professions agricoles et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles.

Les taux des cotisations prévus au premier alinéa peuvent être modulés pour tenir compte des bénéficiaires du présent chapitre, autorisés à pratiquer des honoraires majorés en application du 8° de l'article L. 162-5.

Art. L. 722-4-1.- Pour ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 722-4, le financement des prestations est assuré par les seuls bénéficiaires, qui acquittent une cotisation dont le taux est égal à la somme des taux des cotisations mentionnés audit article. Toutefois, le règlement mentionné à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à la cotisation due par les caisses d'assurance maladie en application du premier alinéa de l'article L. 722-4.

*Cf dispositions pages 63 bis  
et suivantes*

concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.

« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.

« Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont précomptées lors de chaque versement par l'organisme qui paie ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes.

« Art. L. 722-4-1.- A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.

« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »

XV.- Les articles L. 162-5-2, L. 162-5-3, L. 162-5-4, les dispositions des sous-sections 2 et 3 de la section I du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, ainsi que les

XV.- Non modifié



TITRE II DU LIVRE III  
**Assurance maladie**  
CHAPITRE IER  
**Dispositions générales**

Art. L. 321-1.- L'assurance maladie comporte :

.....  
2°) la couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies par l'article L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat ;

5°) l'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre le travail ; l'incapacité peut être également constatée par la sage-femme dans la limite de sa compétence professionnelle et pour une durée fixée par décret ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à indemnité journalière, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie suivant des conditions fixées par décret.

CHAPITRE V

**Contrôle médicale**

II.- L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 2°, les mots : « selon les règles définies par l'article L. 322-5 » sont remplacés par les mots : « selon les règles définies par les articles L. 162-4-1 et L. 322-5 » ;

2° Le 5° est ainsi modifié :

a) Après les mots : « l'incapacité physique constatée par le médecin traitant », sont insérés les mots : « , selon les règles définies par l'article L. 162-4-1 » ;

b) Après les mots : « l'incapacité peut être également constatée », sont insérés les mots : « , dans les mêmes conditions, ».

Article 19

I.- Après l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 315-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 315-2-1.-* Si, au vu des dépenses présentées au remboursement, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un patient dans les cas autres que ceux mentionnés à l'article L. 324-1, il peut convoquer l'intéressé en vue, le cas échéant, de définir, conjointement avec un médecin de son choix, un plan de soins déterminant les soins et traitements appropriés.

Article 19

I.- Alinéa sans modification

« Art. L. 315-2-1.- Si, ...  
...remboursement  
*et compte tenu de leur importance*, le service ...  
...thérapeutique des soins dispensés ...

... l'intéressé. *Il définit*, le cas échéant, conjointement avec un médecin *choisi par le patient*, un plan de soins déterminant *l'orientation des soins et traitements appropriés*, *la mise en œuvre de ce plan devant respecter les principes régissant les relations*

<p>CHAPITRE 5 DU TITRE I DU LIVRE VI <b>Champ d'application du régime - Prestations</b> SECTION 2 <b>Dispositions relatives aux soins - Contrôle médical</b> SOUS-SECTION 3 <b>Contrôle médical</b></p> <p>Art. L. 615-13.- Les caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article L. 611-1 assurent le contrôle médical dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, elles peuvent, le cas échéant, passer convention avec un autre organisme de sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>« Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p><i>contractuelles entre le médecin traitant et le patient.</i> <b>Amendement n° 143</b> Alinéa sans modification</p>
<p>Les dispositions des articles L. 315-1, L. 315-2 et L. 315-3 sont applicables au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</p> <p><b>Code rural</b></p> <p>CHAPITRE III-1 DU TITRE II DU LIVRE VII <b>Assurances maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées</b> SECTION 2 <b>Prestations</b></p>	<p>II.- Au troisième alinéa de l'article L. 615-13 du même code, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « ,L.315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>	<p>II.- Non modifié</p>
<p>Art. 1106-2.-..... IV - Les dispositions des articles L. 315-1, L. 315-2 et L. 315-3 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées des professions agricoles.</p> <p>.....</p>	<p>III.- Au début du IV de l'article 1106-2 du code rural, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>	<p>III.- Non modifié</p>

**Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998)**

TITRE III  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEPENSES ET A LA TRESORERIE**  
SECTION 2  
**Branche maladie**

Art. 25.- I - Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, 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 sont associés à la gestion du fonds.

.....

**Code de la sécurité sociale**

CHAPITRE 8 DU TITRE III  
DU LIVRE PREMIER  
**Contributions à la charge des entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique**

SECTION 2  
**Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique**

Art. L. 138-10.- 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 à l'article L. 162-17, 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 du médicament, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au

Article 20

Article 20

Sans modification

Le fonds mentionné à l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est doté de 500 millions de francs au titre de l'exercice 2000.

titre des médicaments inscrits sur ladite liste, 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.

.....

K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche

Article 21

Pour la contribution due au titre de l'année 2000, est substitué le taux de 2 % au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.

Article 21

Sans modification

Article 22

I.- Les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Ne sont pas redevables les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1999 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique est inférieur à 100 millions de francs, sauf lorsqu'elles sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires consolidé réalisé en France au titre des mêmes spécialités dépasse cette limite.

Article 22

Sans modification

II.- La contribution est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1999 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique.

**Code de la sécurité sociale**

**CHAPITRE 5 DU TITRE IV DU  
LIVRE II**

**Ressources autres que les cotisations**

**SECTION 2**

**Contribution à la charge des  
entreprises assurant l'exploitation  
d'une ou plusieurs spécialités  
pharmaceutiques**

Art. L. 245-6-1 .-Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières, au titre des ventes en gros de spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 16217, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 601-6 du code de la santé publique, est due par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique.

Le taux de cette contribution est fixé à 2,5 %.

III.- Le taux de la contribution est fixé par décret à un niveau compris entre 1,2 % et 1,3 %.

IV.- Les entreprises mentionnées au I sont tenues de déclarer à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires au calcul de la contribution avant le 15 mai 2000.

La contribution est versée au plus tard le 1er septembre 2000.

V.- La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sous les garanties et sanctions applicables pour le recouvrement de la contribution prévue à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale.

*Article additionnel*

*I.- Les articles L. 245-6-1 à L. 245-6-4 du code de la sécurité sociale sont abrogés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000.*

*II.- Les pertes de recettes résultant de l'application du I sont compensées à due concurrence par l'augmentation de la contribution visée à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale.*

**Amendement n° 144**

Art. L. 245-6-2.- La contribution due par chaque entreprise est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L 138-3.

Les déclarations servant de base au calcul de la contribution sont celles prévues à l'article L 138-5.

Lorsqu'une entreprise n'a pas produit la déclaration prévue à l'alinéa précédent dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, le taux de sa contribution est fixé à titre provisionnel d'office à 10 %, la contribution étant appelée sur une assiette constituée par le montant du dernier chiffre d'affaires connu ou, à défaut, déterminée par tous autres moyens.

Lorsque l'entreprise produit ultérieurement la déclaration du trimestre considéré, le montant de sa contribution dû au titre de ce trimestre est majoré de 10 %. Les entreprises peuvent formuler une demande gracieuse en réduction de cette majoration en cas de bonne foi dûment prouvée

Art. L. 245-6-3.- La contribution est versée de façon provisionnelle au plus tard le dernier jour de chaque trimestre civil sur la base du chiffre d'affaires réalisé au cours du trimestre civil précédent.

Au titre d'une année civile, l'ensemble des contributions versées fait l'objet d'une régularisation annuelle au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant l'année civile concernée.

Si le montant des contributions définitives est différent du montant des contributions versées à titre provisionnel, le solde est imputé lors de l'échéance suivante de la contribution.

Art. L. 245-6-4.- Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

CHAPITRE 2 DU TITRE 6 DU  
LIVRE PREMIER

**Dispositions générales relatives aux  
soins.**

Article 23

Article 23

Art. L. 162-1-7.- La prise en

I.- A l'article L. 162-1-7 du code

I.- Non modifié

charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte, prestation ou fourniture, à l'exception des médicaments, lesquels relèvent de l'article L. 162-17 ou de l'article L. 618 du code de la santé publique, est subordonnée à leur inscription sur une liste établie après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé mentionnée à l'article L. 791-1 du code de la santé publique, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

**Code de la santé publique.**

LIVRE VIII

**Institutions.**

CHAPITRE IV

**L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.**

Art. L. 791-2.- Au titre de sa mission d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles dans les secteurs hospitalier et des soins de ville, l'agence nationale est chargée :

.....

3° De donner un avis sur la liste des actes, prestations et fournitures qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception des médicaments ;

.....

**Code de la sécurité sociale**

CHAPITRE V du TITRE VI du LIVRE  
1<sup>ER</sup>

**Dispositifs médicaux à usage  
individuel**

SECTION 1

**bénéficiaires**

SOUS-SECTION 1

**dispositions communes**

de la sécurité sociale, les mots : « tout acte, prestation ou fourniture, à l'exception des médicaments, lesquels relèvent de l'article L. 162-17 ou de l'article L. 618 du code de la santé publique, » sont remplacés par les mots : « tout acte ou prestation ».

II.- Au 3° de l'article L. 791-2 du code de la santé publique, les mots : « actes, prestations et fournitures qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception des médicaments » sont remplacés par les mots : « actes ou prestations qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie ».

II.- Non modifié

III.- Le chapitre V du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

III.- Non modifié

a) L'article L. 165-1 devient l'article L. 165-6 ;

b) Sont insérés les articles

L. 165-1 à L. 165-5 ainsi rédigés :

« *Art. L. 165-1 .-* Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de service et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission dont le secrétariat est assurée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les conditions d'inscription sur la liste, ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« La procédure et les conditions d'inscription peuvent être adaptées en fonction des dispositifs selon leur finalité et leur mode d'utilisation.

« *Art. L. 165-2 .-* Les tarifs de responsabilité des produits mentionnés à l'article L. 165-1 sont établis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

« *Art. L. 165-3 .-* Les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, sur proposition du Comité économique des produits de santé, peuvent fixer par arrêté les prix des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38.

« *Art. L. 165-4 .-* Le Comité économique des produits de santé est notamment chargé de proposer les tarifs

de responsabilité et les prix pour les produits mentionnés à l'article L. 165-1.

« Il peut, dans ce but, conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volumes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le montant des remises est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui les répartit entre les divers régimes d'assurance maladie selon la clé de répartition prise pour l'application de l'article L. 162-37.

« Le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses des produits mentionnés à l'article L. 165-1 en vue de constater si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 165-5* .- Les fabricants et les distributeurs des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 5 millions de francs doivent déclarer chaque année à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les volumes vendus et le chiffre d'affaires réalisé en France des produits susmentionnés pris en charge par l'assurance maladie. »

SECTION 4 DU CHAPITRE 2 DU TITRE 6  
DU LIVRE I

**Pharmaciens, entreprises  
pharmaceutiques.**

Art. L. 162-17-3.- I.- Il est créé, auprès des ministres compétents, un Comité économique du médicament. Le comité contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament. Il met en oeuvre les orientations qu'il reçoit des ministres compétents, en application de la loi de financement de la sécurité sociale.

CHAPITRE 8 DU TITRE III DU LIVRE I

**Contributions à la charge des  
entreprises de vente en gros de  
spécialités pharmaceutiques et des  
entreprises assurant l'exploitation  
d'une ou plusieurs spécialités  
pharmaceutiques au sens de l'article  
L. 596 du code de la santé publique.**

SECTION 2

**Contribution à la charge des  
entreprises assurant l'exploitation  
d'une ou plusieurs spécialités  
pharmaceutiques au sens de l'article  
L. 596 du code de la santé publique.**

Art. L. 138-10.- 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 à l'article L. 162-17, 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 du médicament, 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, 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

IV.- La première phrase du I de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Il est créé, auprès des ministres compétents, un Comité économique des produits de santé. »

Aux articles L. 138-10, L. 162-16-1, L. 162-17-3 et L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « Comité économique du médicament » sont remplacés par les mots : « Comité économique des produits de santé ».

IV.- Non modifié

assujetties à une contribution.

.....  
CHAPITRE 2 DU TITRE VI  
DU LIVRE Ier

**Dispositions générales relatives aux  
soins.**

SECTION 4

**Pharmaciens, entreprises  
pharmaceutiques.**

Art. L. 162-16-1.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, d'autre part.

La convention détermine notamment :

1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;

2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;

3° Les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'assurance maladie susceptibles d'être retenus et les modalités de financement ;

4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;

5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques.

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.

La convention et ses avenants, lors leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.

Art. L. 162-17-3.- I.- Il est créé, auprès des ministres compétents, un Comité économique du médicament. Le comité contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament. Il met en oeuvre les orientations qu'il reçoit des ministres compétents, en application de la loi de financement de la sécurité sociale.

.....  
Art. L. 162-17-4.- En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique du médicament peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :

.....  
Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence du médicament dans les conditions prévues à l'article L. 551-6 du code de la santé publique, le Comité économique du médicament peut demander à l'entreprise concernée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication de la décision d'interdiction au Journal officiel, la modification des prix des médicaments fixés par convention faisant l'objet de l'interdiction de publicité ou le versement, en application de l'article L. 162-18, de remises sur le chiffre d'affaires de ces médicaments. Si l'avenant correspondant n'a pas été signé dans un délai de deux mois à compter de la même date, le comité peut résilier la convention ; ces prix sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. Cette modification des prix ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

Lorsque la mesure d'interdiction de publicité mentionnée à l'alinéa précédent porte sur un médicament dont

le prix est fixé par arrêté, le Comité économique du médicament peut, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication de la décision d'interdiction au Journal officiel, proposer à l'entreprise concernée de conclure une convention modifiant les prix des médicaments faisant l'objet de l'interdiction de publicité ou prévoyant, en application de l'article L. 162-18, le versement de remises sur le chiffre d'affaires de ces médicaments. A défaut de conclusion d'une telle convention dans un délai de deux mois à compter de la même date, ces prix sont modifiés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. Cette modification des prix ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

CHAPITRE 4 DU TITRE 1<sup>ER</sup> DU  
LIVRE III

**Dispositions relatives aux soins.**

Art. L. 314-1.- Les frais d'acquisition et de renouvellement des appareils sont remboursés d'après le tarif de responsabilité des caisses établi par les conventions conclues entre les caisses et les syndicats de fournisseurs et dans les limites d'un tarif fixé par arrêté ministériel.

Les conditions de renouvellement des appareils sont fixées par décret.

V.- Les dispositions applicables à la date d'entrée en vigueur de la présente loi prévoyant, pour certaines catégories de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, que le prix de vente ne peut excéder le tarif de responsabilité demeurent applicables jusqu'à ce que des dispositions ultérieures interviennent en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie.

V.- Non modifié

VI.- L'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale est abrogé à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 165-1 du même code.

VI.- Non modifié

SECTION 4  
DU CHAPITRE 2 DU TITRE VI DU LIVRE  
1<sup>ER</sup>

Art. L. 162-17.- Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L 601 du code de la santé publique, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.

.....  
Les fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments sont remboursées d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses dans les limites d'un tarif fixé par arrêté ministériel. Ce règlement définit, en outre, les conditions dans lesquelles est effectué ce remboursement.

**Code de la sécurité sociale.**

SECTION 5 DU CHAPITRE 2 DU TITRE VI  
DU LIVRE I<sup>ER</sup>  
**Etablissements de soins.**

Art. L. 162-22-1.- Un contrat tripartite national est conclu, pour cinq ans, entre, d'une part, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, d'autre part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale de l'assurance maladie et,

VII.- Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est abrogé.

VIII.- Au chapitre 1er du livre V *bis* du code de la santé publique, il est inséré un article L. 665-7-1 ainsi rédigé :  
« Art. L. 665-7-1 .- Dans l'intérêt de la santé publique, des arrêtés du ministre chargé de la santé fixent, en tant que de besoin, les conditions particulières relatives à la délivrance des dispositifs mentionnés à l'article L. 665-3. »

Article 24

I.- Les articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Art. L. 162-22-1.- Pour les établissements de santé mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine :

VII.- Non modifié

VIII.- Alinéa sans modification

« Art. L. 665-7-1 .- Dans...

...délivrance *et* à  
l'utilisation des ...

... L. 665-3. »

**Amendement n° 145**

Article 24

I.- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

enfin, une au moins des organisations syndicales membres du comité professionnel national de l'hospitalisation privée mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-2. Il détermine :

1° Les obligations respectives des agences régionales de l'hospitalisation, des organismes d'assurance maladie et des établissements de santé privés régis par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique ;

2° La classification des prestations d'hospitalisation tenant compte des traitements par pathologie ou par groupes de pathologies ;

3° Les modalités de prise en compte financière des évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé, ou des services et activités de ces établissements :

4° Les modalités de gestion des montants régionaux des frais d'hospitalisation définis au 1° de l'article L. 162-22-2 ;

a) Se trouvent placés, pour tout ou partie, sous le régime de financement prévu à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale au cours de l'année au titre de laquelle l'accord est conclu, alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique ;

b) Se trouvent placés, pour tout ou partie, sous le régime de financement prévu par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique au cours de l'année au titre de laquelle l'accord est conclu, alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Le contrat national tripartite fixe, en particulier, les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les mesures, notamment les ajustements des tarifs des prestations, rendues nécessaires par le constat d'un écart entre les montants régionaux, visés au 1° de l'article L. 162-22-2, toutes disciplines confondues et par discipline, et les dépenses réalisées au niveau de chaque région, toutes disciplines confondues et par discipline. A défaut

« 1° Les catégories de prestations d'hospitalisation, sur la base desquelles les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la classification des prestations donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 2° Les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 3° Les méthodes permettant de calculer le montant des prestations d'hospitalisation faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ;

« 4° Les modalités de versement des sommes correspondantes ;

« 5° Sans préjudice des dispositions prévues par le code de la santé publique, les modalités de contrôle, par les agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17 de ce code, de l'exécution des obligations législatives, réglementaires ou contractuelles qui s'imposent aux établissements ;

Alinéa sans modification

de dispositions contractuelles, ces modalités sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après information de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et des organisations syndicales les plus représentatives des établissements de santé privés ;

5° Les modalités de transmission par les établissements aux agences régionales de l'hospitalisation et aux organismes d'assurance maladie des informations relatives d'une part aux frais d'hospitalisation, d'autre part aux honoraires des professionnels de santé y exerçant leur activité ; sur la base de ces informations, l'agence régionale de l'hospitalisation procède à un suivi régulier du coût total pour l'assurance maladie de chaque établissement ou structure ;

6° Les modalités de contrôle, par les agences régionales de l'hospitalisation, de l'exécution des obligations contractuelles qui s'imposent aux établissements ;

7° Les sanctions applicables en cas de manquement par les établissements à leurs obligations législatives et réglementaires ou aux stipulations des contrats mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, et leurs modalités de mise en oeuvre ;

8° Les prestations pour exigence particulière des patients sans fondement médical qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

A défaut de conclusion du contrat tripartite national avant l'échéance du contrat en cours, un arrêté interministériel fixe, après information par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des organisations syndicales les plus représentatives des établissements privés de santé, le contenu des 1° à 8° ci-dessus.

Un arrêté interministériel détermine les tarifs de responsabilité applicables aux établissements de santé privés n'ayant pas conclu de contrat avec l'agence régionale de l'hospitalisation

Art. L. 162-22-2.- Chaque année est conclu, entre les ministres chargés de

« 6° Les modalités de transmission par les établissements à l'Etat, aux agences régionales de l'hospitalisation et aux organismes d'assurance maladie, des informations relatives d'une part aux frais d'hospitalisation, d'autre part aux honoraires des professionnels de santé y exerçant leur activité.

« Art. L. 162-22-2.- I.- Chaque année, est défini un objectif quantifié

« 6° Les modalités...

... activité. *Sur la base de ces informations, l'agence régionale de l'hospitalisation procède à un suivi régulier du coût total pour l'assurance maladie de chaque établissement.*

**Amendement n° 146**

Alinéa sans modification

la santé et de la sécurité sociale, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une au moins des organisations syndicales nationales les plus représentatives des établissements privés de santé régis par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, un accord fixant :

1° La répartition en montants régionaux du montant total annuel arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes d'assurance maladie des établissements ayant passé contrat avec les agences régionales de l'hospitalisation en application des articles L. 710-16 et L. 710-16-2 du code de la santé publique ; en vue de résorber progressivement les inégalités de dotations entre régions, la fixation de ces montants tient compte des besoins de la population, des orientations des schémas régionaux d'organisation sanitaire et des priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, ainsi que des informations sur l'activité des établissements mentionnés aux articles L. 710-6 et L. 710-7 du code de la santé publique ; les montants régionaux sont répartis par discipline par les agences régionales de l'hospitalisation ;

2° La prise en compte financière, dans le montant total annuel et les montants régionaux mentionnés au 1°, des évolutions mentionnées au 3° de l'article L. 162-22-1 ;

3° Les tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré ;

4° Les modalités de la détermination des sommes dues aux établissements de santé privés compte tenu, d'une part, du nombre et de la nature des prestations prises en charge par l'assurance maladie et, d'autre part, des modalités de cette prise en charge ;

national des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, constitué par le montant annuel des frais d'hospitalisation de ces établissements pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services et des activités de ces établissements se trouvent placés, pour tout ou partie :

« a) Sous le régime de financement prévu à l'article L. 174-1 du présent code alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique ;

« b) Sous le régime de financement prévu par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 174-1 du présent code.

« II.- Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine les données utilisées pour la détermination de l'objectif quantifié national et les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

5° Les modalités de versement de ces sommes.

La ou les organisations syndicales signataires de cet accord constituent le comité professionnel national de l'hospitalisation privée, et sont habilitées à conclure et à gérer le contrat tripartite national visé à l'article L. 162-22-1.

Toutefois, cette ou ces organisations peuvent proposer aux organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires d'entrer dans le Comité professionnel national de l'hospitalisation privée avec une représentation minoritaire.

Les organisations syndicales nationales les plus représentatives non signataires de l'accord peuvent y adhérer en cours d'année. Elles deviennent alors membres du Comité professionnel national de l'hospitalisation privée.

L'accord visé au premier alinéa du présent article est applicable à compter du 1er janvier de l'année au titre de laquelle il est conclu. A défaut de conclusion de cet accord dans un délai de quinze jours après la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale, un arrêté interministériel fixe le contenu des 1° à 5° ci-dessus.

des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il tient compte à cet effet notamment de l'évolution constatée des dépenses au titre de l'année antérieure, et des changements de régime juridique et financier de certains établissements. »

II.- Il est inséré, à la section V du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, les articles L. 162-22-3 à L. 162-22-6 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-22-3.- I.- Chaque année, au plus tard le 25 février, un accord entre les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au moins une des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique détermine :

« 1° L'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne dans chaque région des tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré, selon les

II.- Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

modalités prévues à l'article L. 162-22-2 ; cette évolution peut être différenciée selon les activités médicales ;

« 2° Les variations maximale et minimale des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être alloués aux établissements par les agences régionales de l'hospitalisation selon les modalités définies par l'accord régional mentionné à l'article L. 162-22-4.

Alinéa sans modification

« A défaut d'accord dans le délai précité et au plus tard le 15 mars de l'année, un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les éléments mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus.

Alinéa sans modification

« II.- Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et la ou les organisations nationales les plus représentatives des établissements signataires de l'accord mentionné au I observent l'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'objectif quantifié national, au moins deux fois dans l'année : une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année.

Alinéa sans modification

« Chaque année, au plus tard le 30 janvier, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat et aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17 du code de la santé publique, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant total des versements afférents aux frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 au titre de l'année précédente et sa répartition par régions, établissements et nature d'activité.

Alinéa sans modification

« En vue de permettre un suivi de l'objectif quantifié national en cours d'année, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat ainsi qu'aux organisations nationales les plus représentatives des établissements, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant des frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 :

« En vue ...

...montant au niveau national et au niveau de chaque région des frais...

... L. 162-22-2 :

**Amendement n° 147**

« 1° Le 15 juin au plus tard, pour les quatre premiers mois ;

« 2° Le 15 octobre au plus tard, pour les huit premiers mois.

« Lorsqu'il apparaît que l'évolution des dépenses n'est pas compatible avec l'objectif fixé en application de l'article L. 162-22-2, les parties à l'accord déterminent les mesures de toute nature propres à garantir son respect.

« A défaut, et après consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements concernés, un arrêté conjoint des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale fixe les mesures nécessaires dans les conditions prévues au I du présent article.

« III.- Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-2 détermine les modalités du suivi statistique des dépenses d'hospitalisation en cours d'année, y compris en cas de défaut de transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés des données mentionnées aux alinéas précédents, dans les délais prévus aux mêmes alinéas.

« *Art. L. 162-22-4.* - Chaque année, au plus tard le 31 mars, un accord conclu entre le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les représentants, dans la région, d'une au moins des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés signataires de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-3 fixe, dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-1, L. 162-22-2 et L. 162-22-3 ainsi que des orientations arrêtées par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, définies au 2° de l'article L. 710-20 du code de la santé publique, les règles générales de modulation des tarifs des prestations des établissements de la région, en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements et notamment des informations mentionnées aux articles L. 710-6 et L. 710-7 du code de la santé publique.

« Cet accord détermine, en outre, compte tenu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et des orientations de la conférence régionale

Alinéa sans modification

de santé, les critères susceptibles d'être pris en compte pour accorder à certains établissements, notamment en vue de l'amélioration de la qualité des soins, des évolutions de tarifs différentes du taux moyen d'évolution arrêté dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 162-22-3.

« A défaut d'accord, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe ces dispositions.

« *Art. L. 162-22-5.- I.-* Les tarifs des prestations de chaque établissement de santé privé mentionné à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens mentionné au même article.

« Ils prennent effet, à l'exception de ceux arrêtés en application du II de l'article L. 162-22-3, au 1er mai de l'année en cours.

« II.- Les tarifs de responsabilité applicables aux établissements de santé privés autres que ceux mentionnés à l'article L. 710-16-2 sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art. L. 162-22-6.-* Les établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique ainsi que ceux mentionnés au II de l'article L. 162-22-5 sont passibles, après qu'ils ont été mis en mesure de présenter leurs observations, d'une sanction financière, dans le cas de :

« 1° Fausse cotation de prestations définies au 1° de l'article L. 162-22-1 ;

« 2° Absence de réalisation des prestations facturées ;

« 3° Dépassement des capacités autorisées définies à l'article L. 712-2 du code de la santé publique.

« Dans tous les cas, la sanction ne peut excéder 5 % du chiffre d'affaires de l'établissement et est au minimum égale au coût indûment supporté par l'assurance maladie. Dans le premier cas, elle ne peut excéder trois fois ce coût, dans le second cas cinq fois ce coût, dans le dernier cas, deux fois.

« La mesure de sanction financière est prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui la notifie à l'établissement.

« Les modalités d'application du

Alinéa sans modification

**Code de la santé publique.**

**TITRE I DU LIVRE VII  
Etablissements de santé.**

**CHAPITRE I A  
Principes fondamentaux.**

**SECTION 4  
Les contrats pluriannuels entre les  
agences régionales de l'hospitalisation  
et les établissements de santé.**

Art. L. 710-16-2.- Les contrats mentionnés à l'article L. 710-16 conclus avec les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés à l'article L. 710-16-1 déterminent par discipline les tarifs des prestations d'hospitalisation. Ils sont conclus dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale et compte tenu des objectifs mentionnés à l'alinéa ci-dessous.

Ces contrats définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en oeuvre des orientations adoptées par la conférence régionale de santé prévue à l'article L. 767. Ils prévoient les délais de mise en oeuvre de la procédure d'accréditation visée à l'article L.710-5.

.....  
Les contrats sont conformes à un contrat type annexé au contrat tripartite national visé à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale.

.....  
Sans préjudice des dispositions du contrat tripartite national visé à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale, le contrat détermine les pénalités applicables à l'établissement au titre des deuxième et troisième alinéas ci-dessus en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements dont les parties sont convenues.

présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

III.- L'article L. 710-16-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-1 à L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale et conformément à un contrat type fixé par décret » ;

2° La seconde phrase du premier alinéa est abrogée ;

3° Au deuxième alinéa, après les mots : « Ces contrats définissent », sont insérés les mots : « les orientations stratégiques des établissements, en tenant compte des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et, notamment, » ;

4° Le quatrième alinéa est supprimé ;

5° Au sixième alinéa, les mots : « du contrat tripartite national mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale »

III.- Non modifié

CHAPITRE I B  
Les agences régionales de  
l'hospitalisation.

Art. L. 710-21.- Le directeur exerce, au nom de l'Etat, les compétences mentionnées à l'article L. 710-18, à l'exception de celles exercées par la commission exécutive en application de l'article L.710-20.

.....  
Art. L. 710-20.- La commission exécutive de l'agence délibère sur :

.....  
3° Les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L 710-16, L 710-16-1 et L 710-16-2, après avis des organismes d'assurance maladie intéressés.

Les délibérations mentionnées au 1° ci-dessus sont susceptibles de recours administratif dans les conditions prévues à l'article L 712-16.

Code de la sécurité sociale  
CHAPITRE V DU TITRE VI DU  
LIVRE IER

IV.- Il est inséré, au deuxième alinéa de l'article L. 710-21 du code de la santé publique, un 10° ainsi rédigé :

« 10° Conclut l'accord prévu à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale ou, à défaut d'accord, en arrête le contenu. »

V.- Il est créé, au chapitre V du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, un article L. 165-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-7.- Les frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont remboursés aux établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique à concurrence du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du présent code, sur présentation des factures. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base d'une partie de la somme de ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

IV.- Les deux derniers alinéas de l'article L. 710-20 du code de la santé publique sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° L'accord prévu à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale, ou à défaut, son contenu ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L. 710-6, L. 710-16-1 et L. 710-16-2. »

**Amdement n° 148**

Alinéa sans modification

V.- Non modifié

TITRE VII DU LIVRE 1ER  
**Coordination entre les régimes - Prise  
en charge de certaines dépenses par  
les régimes.**

CHAPITRE 4  
**Prise en charge par les régimes  
d'assurance maladie des dépenses  
afférentes aux soins médicaux  
dispensés dans certains  
établissements.**

VI.- Il est inséré, au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, une section IX ainsi rédigée :

*« Section IX*

*« Frais d'hospitalisation  
afférents aux soins dispensés dans les  
établissements de santé privés  
mentionnés à l'Article L. 710-16-2 du  
code de la santé publique*

*« Art. L. 174-16.- Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont versés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.*

*« Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes en application de l'alinéa précédent sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.*

*« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »*

VII.- Les dispositions du contrat national tripartite de l'hospitalisation privée du 15 avril 1997 demeurent applicables jusqu'à ce que le contenu des 1° à 6° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ait été fixé par décret.

VIII.- A.- Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 2000, un fonds destiné à financer

VI.- Non modifié

VII.- Non modifié

VIII.- Alinéa sans modification

des opérations concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers, au niveau régional, dans le respect du schéma régional d'organisation sanitaire, réalisées par les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique.

Ce fonds, dénommé « Fonds pour la modernisation des cliniques privées », est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Alinéa sans modification

B.- Les établissements de santé concernés reçoivent des subventions versées par la Caisse des dépôts et consignations à la demande de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues au D ci-dessous.

Alinéa sans modification

C.- Les recettes du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par décret.

C.- *Les ressources* du fonds ...

... année  
par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 2000 à 100 millions de francs.

**Amendement n° 149**

La répartition entre les différents régimes est effectuée au prorata des dépenses d'assurance maladie supportées par chacun d'entre eux pour les établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique au titre de l'exercice précédent.

Alinéa sans modification

D.- L'attribution des subventions est confiée, dans la limite des crédits alloués, aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées aux articles L. 710-19 et L. 710-20 du code de la santé publique.

Alinéa sans modification

E.- Les modalités d'utilisation de la subvention par l'établissement bénéficiaire font l'objet d'un avenant au contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique.

Alinéa sans modification

Les modalités d'application du présent VIII, notamment les opérations éligibles à un financement par le fonds, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Alinéa sans modification

**Code de la sante publique**

CHAPITRE V DU TITRE I DU  
LIVRE VII

**Les établissements de santé privés**

SECTION 2

**Dispositions propres aux  
établissements de santé privés qui  
assurent l'exécution du service public  
hospitalier ou sont associés à son  
fonctionnement**

Art. L. 715-10.- Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés aux articles L 715-6 et L 715-13, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

.....  
Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

*Le dernier alinéa de l'article L. 715-10 du code de la santé publique est supprimé.*

**Amendement n° 150**

IX.- Non modifié

IX.- Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les actes pris en application de l'arrêté du 28 avril 1999 pris en application des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale et fixant l'objectif des dépenses d'assurance maladie des établissements relevant de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pour l'année 1999 sont validés, en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité de cet arrêté.

X.- Non modifié

X.- La prise en compte, dans l'objectif quantifié national défini à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, des frais d'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie au titre des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique dont les prévisions de dépenses n'étaient pas incluses dans cet objectif au titre de l'année 1999 s'effectue, pour l'objectif quantifié national 2000, sur la base des versements constatés en 1998, majorés du taux d'évolution de l'objectif quantifié national fixé pour 1999, soit 2,29 %.

Pour l'application en 2000 des dispositions du II de l'article L. 162-22-

**Loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative  
aux institutions sociales et médico-  
sociales**

CHAPITRE 3

**Dispositions spéciales aux  
établissements privés**

Art. 11-1.- L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 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 collectivités publiques ou des organismes de sécurité sociale des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, d'autre part, du taux moyen d'évolution des dépenses compatible avec la politique sanitaire et sociale et les perspectives économiques et budgétaires de la collectivité concernée, telles qu'elles résultent notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.

**Loi n°98-1194 du 23 Décembre 1998  
de financement de la sécurité sociale  
pour 1999**

TITRE III

**Dispositions relatives aux dépenses et  
à la trésorerie**

Section 4

**Branche accidents du travail**

Art. 40.-.....

.....  
III - Les victimes ou leurs ayants droit peuvent demander le bénéfice des dispositions du II dans les deux ans qui suivent la publication de la présente loi.

2 du code de la sécurité sociale, l'évolution constatée des dépenses, mentionnée audit II, s'apprécie par rapport à un objectif, pour 1999, égal à 42,936 milliards de francs.

Article 25

Le quatrième alinéa de l'article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi rédigé :

« 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 27-5. »

SECTION 4

**Branche accidents du travail**

Article 25

Sans modification

*Article additionnel*

*Au premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « trois ans ».*

<p>.....</p> <p>Art. 41.- I.- Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>1° Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient fabriqués des matériaux contenant de l'amiante ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 26</p> <p>L'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi modifié :</p> <p><i>I.- Le premier alinéa du I est ainsi modifié :</i></p> <p>1° Après les mots : « des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, » sont insérés les mots : « des établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales » ;</p> <p>2° Au 1°, après les mots : « où y étaient fabriqués » sont insérés les mots : « ou traités l'amiante ou » ;</p> <p>3° L'alinéa est complété par un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° S'agissant des salariés de la construction et de la réparation navales, avoir exercé un métier figurant sur une liste fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget. »</p> <p><i>II.- Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>« Le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité est ouvert aux ouvriers dockers professionnels sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p> <p>« 1° Travailler ou avoir travaillé, au cours d'une période déterminée, dans un port au cours d'une période pendant laquelle étaient manipulés des sacs d'amiante ; la liste de ces ports et, pour chaque port, de la période considérée est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale,</p>	<p><b>Amendement n° 151</b></p> <p>Article 26</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p><i>I.- Au premier alinéa du I, après les mots ...</i></p> <p>... navales » ;</p> <p><i>I bis.- Au deuxième alinéa du I, après les mots ...</i></p> <p>... ou » ;</p> <p><i>II.- Après le troisième alinéa du I, il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><b>Amendement n° 152</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p><b>Amendement n° 152</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
--	--	---

<p>.....</p>	<p>des transports et du budget ; « 2° Avoir atteint un âge déterminé qui pourra varier en fonction de la durée du travail dans le port sans pouvoir être inférieur à cinquante ans. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité ne peut se cumuler ni avec l'un des revenus ou l'une des allocations mentionnées à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale ni avec un avantage de vieillesse ou d'invalidité.</p>	<p>III.- Le dernier alinéa du I est complété par les mots : « ni avec une allocation de préretraite ou de cessation anticipée d'activité ».</p>	<p>III.- Non modifié</p>
<p>II - Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts de la dernière année d'activité salariée du bénéficiaire. Il est revalorisé comme les avantages alloués en application du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail.</p>	<p>IV.- La première phrase du premier alinéa du II est ainsi rédigée : « Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze derniers mois d'activité salariée du bénéficiaire pour lesquels ne sont pas prises en compte, dans des conditions prévues par décret, certaines périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite. »</p>	<p>IV.- Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>LIVRE IV</p> <p><b>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</b></p> <p>TITRE III</p> <p><b>Prestations</b></p> <p>CHAPITRE 4</p> <p><b>Indemnisation de l'incapacité permanente</b></p> <p>SECTION 1</p> <p><b>Victimes</b></p> <p>Art. L. 434-2.- .....</p> <p>Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.</p> <p>TITRE V</p>		<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Le début du deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail antérieurs, l'incapacité permanente ... (le reste sans changement). »</i></p> <p><b>Amendement n° 153</b></p>

**Faute de l'assuré ou d'un tiers**  
CHAPITRE 2  
**Faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur**

Art. L. 452-1.-Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants.

SECTION 5  
**Objectifs de dépenses par branche**

Article 27

Pour 2000, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

(En milliards de francs)

Maladie-maternité- invalidité-décès	733,3
Vieillesse-veuvage	803,3
Accidents du travail	54,7
Famille	<u>265,0</u>
Total des dépenses	1 856,3

SECTION 6  
**Objectif national de dépenses  
d'assurance maladie**

Article 28

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 658,3 milliards de francs pour l'année 2000.

*Article additionnel*

*L'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Il est par ailleurs institué à la charge de l'employeur une pénalité supplémentaire qui est affectée aux recettes de la branche accidents du travail et dont le montant, déterminé par décret, varie en fonction de la gravité du préjudice. »*

**Amendement n° 154**

SECTION 5  
**Objectifs de dépenses par branche**

Article 27

Sans modification

SECTION 6  
**Objectif national de dépenses  
d'assurance maladie**

Article 28

Sans modification

<b>Code de la sécurité sociale</b>	SECTION 7	SECTION 7
TITRE V DU LIVRE II <b>Régime financier</b> CHAPITRE V <b>Trésorerie</b>	<b>Mesures relatives à la trésorerie</b>	<b>Mesures relatives à la trésorerie</b>
	Article 29	Article 29
	Au chapitre V du titre V du livre II du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 255-2 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 255-2.-</i> Les montants encaissés par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale sur leurs comptes spéciaux d'encaissement sont obligatoirement transférés par virement pour l'alimentation du compte unique de disponibilités courantes de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Ces dispositions entrent en vigueur au 1 <sup>er</sup> septembre 2000. »	Sans modification
		<i>Article additionnel</i>
TITRE II DU LIVRE II		
<b>Organismes nationaux</b>		
CHAPITRE 5		
<b>Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</b>		<i>Après l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 225-1-2 ainsi rédigé :</i>
SECTION 1 :		
<b>Missions de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale</b>		
		« <i>Art. L. 225-1-2.-</i> Dans le respect des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recourir à des emprunts à court terme auprès des établissements financiers de son choix, après examen contradictoire des propositions de la place et dans des conditions de sécurité fixées par décret en Conseil d'Etat. »
		<b>Amendement n° 155</b>
	Article 30	Article 30
	Est approuvé le relèvement, par le décret n° du 1999 portant relèvement du plafond des avances de	Est ratifié le décret n° 99-860 du 7 octobre 1999 portant ...

trésorerie au régime général de sécurité sociale, du montant dans la limite duquel les besoins de trésorerie du régime général peuvent être couverts par des ressources non permanentes.

Article 31

Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

(En milliards de francs)

Régime général	29,0
Régime des exploitants agricoles	12,5
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	2,5
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	2,3
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	0,5

Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.

... sociale.

**Amendement n° 156**

Article 31

Sans modification

N°1876. - RAPPORT *au nom de la commission des affaires culturelles* sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 1835) de MM. Alfred RECOURS, Claude EVIN, Denis JACQUAT et Mme Marie-Françoise CLERGEAU, Tome V : examen du rapport annexé à l'article premier, tableau comparatif et amendements non adoptés par la commission