
Document
mis en distribution
le 22 novembre 2000

N^o 2739

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 novembre 2000.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES
ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR LE PROJET DE LOI, en nouvelle lecture, *de financement
de la sécurité sociale pour 2001,*

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. Alfred RECOURS,
Député

ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

PAR M. Claude EVIN,
Député

ASSURANCE VIEILLESSE

PAR M. Denis JACQUAT,
Député

FAMILLE

PAR Mme Marie-Françoise CLERGEAU,
Députée

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

Voir les numéros :

1ère lecture : **2606, 2631, 2633** et T.A. **567**

Commission mixte paritaire : **2735**

Nouvelle lecture : **2732**

Sénat : 1ère lecture : **64, 67, 68** et T.A. **24** (2000-2001)

Commission mixte paritaire : **87**

Sécurité sociale.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :
*M. Jean Le Garrec, président ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, vice-présidents ; M. André Aschieri, Mme Odette Grzegorzulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, secrétaires ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Danielle Bousquet, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavailé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-Pierre Chevènement, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. René Dutin, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Foucher, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, M. Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, M. Guy Hermier, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Patrick Jeanne, M. Armand Jung, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, **M. Michel Liebgott, Mme Martine Lignières-Cassou, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M.***

Jean-François Mattei, M. Pierre Menjucq, Mme Héléne Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Alain Néri, M. Yves Nicolin, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Jean-Pierre Pernot, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, Mme Catherine Picard, M. Jean Pontier, M. Jean-Luc Prétel, M. Alfred Recours, M. Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Joseph Rossignol, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles, M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.

TM \o "1-6" \t "Titre 7;6;Titre 8;7;Titre 9;7;Titre 10;8;Titre 11;8;Titre 12;9;Titre 13;9;Titre 2bis;2;Titre14;8" INTRODUCTION

7

TRAVAUX DE LA COMMISSION

11

titre premier : Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale

11

Article premier : Approbation du rapport annexé

11

Titre II : Dispositions *relatives aux ressources* et aux transferts

12

Article 2 : Réduction de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité

12

Après l'article 3

15

Article 3 bis A (nouveau) : *Compensation des exonérations de CRDS*

15

Article 4 (articles L. 114-1, L. 135-3, L. 136-9 nouveau, L. 241-1 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale) : *Compensation de la réduction de CSG*

16

Article 4 bis (articles L. 241-1 du code de la sécurité sociale et L. 724-7 du code rural) : **Compétence territoriale des URSSAF et des caisses de MSA pour les contrôles de l'application de la législation de sécurité sociale**

17

Article 5 (articles L. 731-15, L. 731-19 à L. 731-24 du code rural) : Simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales des exploitants agricoles

17

Article 6 (articles L. 136-4 et L. 136-5 du code de la sécurité sociale) : *Simplification du calcul de l'assiette de la CSG sur les revenus professionnels des exploitants agricoles*

18

Article 6 bis (nouveau) (articles L. 311-3 et L. 642-5 nouveau du code de la sécurité sociale) : *Affiliation des notaires salariés à la Caisse de retraite des notaires*

19

Article 6 ter (nouveau) (articles L. 135-6 et L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale) : *Règles d'affectation de la C3S*

20

Article 7 (articles L. 651-6 et L. 651-7 du code de la sécurité sociale) : *Recouvrement de la C3S et application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour sa répartition*

21

Article 9 (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, article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail et article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale) : *Horaires d'équivalence, durées maximales de travail spécifiques et allègements de cotisations patronales de sécurité sociale*

22

Article 10 (article L. 131-9 du code de la sécurité sociale) : *Dépenses du FOREC*

24

Après l'article 10

25

Article 11 (articles L. 131-10, L. 135-3 et L. 241-2 du *code de la sécurité sociale*, article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Recettes du FOREC
25

Article 12 (articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale, article 154 quinquies du code général des impôts) : Modification des règles d'affectation de la CSG
26

Article 13 : *Prévisions de recettes* par catégorie
27

Après l'article 13
27

titre iii : Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie
28

Section I : Branche famille
28

Avant l'article 14 bis
28

Article 14 bis (nouveau) (article 18 du décret-loi du 29 juillet 1939) : Choix de l'allocataire des prestations familiales dans les départements d'outre-mer
28

Article 14 *ter* (nouveau) (article L.521-1 du code de la sécurité sociale) : Maintien des allocations familiales pour le dernier enfant à charge *des familles* en ayant élevé au moins trois.
30

Article 15 : Création de l'allocation et du congé de présence parentale
31

Article 16 (articles L. 135-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale) : Prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant
32

Article 17 (article L. 532-4-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Cumul de l'allocation parentale d'éducation (APE) avec la reprise d'une activité professionnelle
33

Article 18 : *Fonds d'investissement pour les crèches*
34

Section 2 : Branche vieillesse
35

Article 19 A : Abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant des plans d'épargne retraite
35

Article 19 (article L. 351-11 du code de la sécurité sociale) : Revalorisation des retraites du régime général et *des avantages* alignés sur l'évolution prévisionnelle des prix
35

Article 20 (article L. 161-17-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Répertoire national des retraites et des pensions
36

Article 21 : Cumul emploi-retraite
37

Article 22 (article L. 135-3 du code de la sécurité sociale) : *Prise en charge* par le Fonds de solidarité vieillesse des cotisations versées à l'ARRCO/AGIRC au titre des périodes *de chômage et de préretraite* indemnisées par l'Etat

37

Article 24 (article L. 135-3, L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale) :
Affectation du prélèvement de 2 % sur *le capital au FSV et au Fonds de réserve des retraites*

38

Article 25 (article L. 135-6 du code de la sécurité sociale) : Alimentation du fonds
de réserve *pour les retraites*

39

Article 26 (articles L. 12 et L. 41 du code des *pensions* de retraite des marins
français de commerce, de pêche ou de plaisance) : Régime spécial de sécurité
sociale des marins

39

Article 27 (article L. 726-3 du *code rural*) : *Fonds additionnel d'action sociale*

40

Section 3 : Branche maladie

41

Article 28 A (nouveau) (article L. 6154-3 du code de la santé publique) :
Honoraires des *praticiens* exerçant une activité libérale à l'hôpital

41

Avant l'article 28

43

Article 29 (article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale) : Réseaux et filières
expérimentaux de soins

43

Article 31 bis A : Gynécologie médicale

44

Article 31 bis B (nouveau) (article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale) :
Mécanisme *de maîtrise* médicalisée des dépenses

46

Article 31 bis (nouveau) (article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale)
: Troisième rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées

47

Article 32 : *Agence technique* de l'information sur l'hospitalisation

48

Article 33 (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour
1998) : Création d'un fonds pour *la modernisation sociale* des
établissements de santé

49

Après l'article 36

50

Article 36 bis (article L.6211-5 du code de la santé publique) : Transmission
pour analyse des prélèvements effectués par les professionnels de santé

50

Article 37 : Appartements de coordination thérapeutique et consultations en
alcoologie

51

Article 38 (article L. 5122-6 du code de la santé publique) : Publicité *pour les*
médicaments

52

Article 39 (articles L. 4001-1 et L. 4002-2 du code de la santé publique) : Fonds de
promotion de l'information médicale et médico-économique

Article 40 (articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-2, L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale et article L. 5121-17 du code de la santé publique) : Incitation au développement des médicaments orphelins
54

Article 41 (article L. 138-10 du code de la sécurité sociale) : Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques
54

Article 41 bis (articles L. 138-2 du code de la sécurité sociale) : Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques 56

Article 41 quater (article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales) : Report de la date limite de signature des conventions relatives à la tarification des établissements pour personnes
57

Section 4 : Branche accidents du travail 58

Article 42 (article 706-3 du code de procédure pénale) : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
58

Section 6 : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
60

Article 44 : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie 60

Section 7 : Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie
61

Article 45 (articles L. 114-1-1 nouveau, L. 251-1, L. 251-6, L. 251-8 et L. 256-2 du code de la sécurité sociale) : Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale 61

Article 45 bis (nouveau) (article L. 114-1 du code de la sécurité sociale) : Rôle de la Commission des comptes de la sécurité sociale
62

Article 45 ter (nouveau) (article L. 114-1-2 nouveau du code de la sécurité sociale) : Règles de centralisation des comptes des organismes de sécurité sociale 63

Article 47 : Plafonnement des ressources non permanentes
64

tableau comparatif 67

<i>rapport annexÉ</i>	129
<i>amendements non adoptÉs</i>	145

INTRODUCTION

Le Sénat a adopté le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 dont il était saisi en première lecture après l'Assemblée nationale au cours de sa séance du jeudi 16 novembre 2000. Sur les 70 articles du texte, 51 restent en discussion, c'est-à-dire que les deux assemblées sont en désaccord sur les trois quarts d'entre eux.

En effet, le Sénat n'a adopté de manière conforme que 18 articles : les articles 2 A (Consolidation d'une assiette forfaitaire pour le calcul de la CSG et de la CRDS), 3 (Conditions d'exonération de la CRDS sur les

revenus de remplacement), 3 bis (Exonération de CSG et de CRDS de l'indemnité de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante), 3 ter (Suppression des frais d'assiette de CSG et de CRDS supportés par la sécurité sociale), 5 bis (Extension de la durée d'exonération de cotisations sociales pour les jeunes agriculteurs), 8 (Application de la réduction dégressive de cotisations sociales patronales sur les bas salaires aux indemnités de congés payés versées par des caisses de compensation), 14 (Renforcement de l'AFEAMA), 19 bis (Suppression des conditions d'enfants à charge ou élevés pour l'attribution de l'allocation de veuvage), 23 (Prise en charge par le FSV des cotisations vieillesse des bénéficiaires d'allocations de cessation d'activité versées dans le cadre d'une convention entre certaines entreprises et l'Etat), 28 (Alignement des prestations en nature de la CANAM sur celles du régime général), 30 (Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville), 34 (Tarification des cliniques pour l'activité d'urgence), 35 (Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées), 36 (Financement du service de santé des armées), 41 ter (Conventions entre l'assurance maladie et les fournisseurs ou distributeurs de dispositifs médicaux), 43 (Fixation des objectifs de dépenses par branche), 46 (Seuil de paiement des cotisations sociales par virement) et 46 bis (Date de versement de la CSG sur les produits de placement par les institutions financières). Il a également maintenu la suppression de l'article 31 (Règlement des litiges avec les professionnels de santé).

Le Sénat a supprimé 17 articles, à savoir les articles 2 (Réduction de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité), 4 (Compensation de la réduction de CSG), 9 (Horaires d'équivalence, durées maximales de travail spécifiques et allègements de cotisations patronales de sécurité sociale), 10 (Dépenses du FOREC), 11 (Recettes du FOREC), 12 (Modification des règles d'affectation de la CSG), 16 (transfert à la CNAF du financement des majorations de pension pour enfant), 19 A (Abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant des plans d'épargne retraite), 20 (Création d'un répertoire national des retraites et des pensions), 22 (Prise en charge par le FSV des cotisations versées à l'ARRCO/AGIRC au titre des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat), 24 (Répartition du produit du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de

placement), 31 bis (Rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées), 32 (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation), 36 bis (Transmission pour analyse des prélèvements effectués par les professionnels de santé), 39 (Création d'un fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique), 41 bis (Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques) et 44 (Fixation de l'ONDAM).

Le Sénat a apporté des modifications substantielles aux articles 5 (Simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales des exploitants agricoles), 6 (Simplification du calcul de l'assiette de la CSG sur les revenus professionnels des exploitants agricoles), 18 (Création d'un fonds d'investissement pour les crèches), 19 (Revalorisation des pensions), 25 (Alimentation du fonds de réserve pour les retraites), 33 (Création d'un fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé), 37 (Appartements de coordination thérapeutique et consultations en alcoologie), 41 (Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques), 41 quater (Report de la date limite de signature des conventions relatives à la tarification des établissements pour personnes âgées), 42 (Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) et 47 (Plafonnement des ressources non permanentes).

Les articles 4 bis (Compétence territoriale des URSSAF et des caisses de MSA pour les contrôles de l'application de la législation de sécurité sociale), 7 (Recouvrement de la C3S et application dérogatoire d'une comptabilité de caisse pour sa répartition), 15 (Création d'un droit à congé et d'une allocation de présence parentale), 17 (Cumul de l'allocation parentale d'éducation avec une activité professionnelle), 21 (Interdiction du cumul emploi-retraite), 26 (Régime de sécurité sociale des marins), 27 (Fonds additionnel d'action sociale géré par la mutualité sociale agricole), 29 (Réseaux et filières expérimentaux de soins), 38 (Publicité pour les médicaments), 40 (Incitation au développement des médicaments orphelins) et 45 (Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale) n'ont fait l'objet que de modifications mineures.

Enfin, le Sénat a introduit par voie d'amendement 10 articles additionnels, à savoir les articles 3 bis A (Compensation des exonérations de CRDS), 6 bis (Affiliation des notaires salariés à la Caisse de retraite des notaires), 6 ter (Règles d'affectation de la C3S), 14 bis (Choix de l'allocataire des prestations familiales dans les départements d'outre-mer), 14 ter (Maintien des allocations familiales pour le dernier enfant à charge), 28 A (Mode de rémunération de l'activité libérale à l'hôpital), 31 bis A (Développement de la gynécologie médicale), 31 bis B (Création d'un nouveau mécanisme de maîtrise médicalisée des soins de ville), 45 bis (Rôle de la Commission des comptes de la sécurité sociale) et 45 ter (Règles de centralisation des comptes des organismes de sécurité sociale).

En conséquence, l'article 13 établissant les prévisions de recettes par catégorie et, naturellement, le rapport annexé dont l'approbation est prévue par l'article 1er ont été substantiellement modifiés par le Sénat.

La commission mixte paritaire qui s'est réunie le lundi 20 novembre

**2000 n'a pas pu parvenir à un accord sur l'ensemble du texte.
L'Assemblée nationale est donc amenée à se prononcer, en seconde
et nouvelle lecture, sur les 51 articles restant en discussion.**

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné, en deuxième et nouvelle lecture, le présent projet de loi au cours de sa séance du mardi 21 novembre 2000.

M. Jean-Luc Prél a considéré que le *travail du Sénat avait considérablement amélioré le contenu du projet de loi*. Les sénateurs sont notamment revenus sur les dispositions relatives au FOREC et à la CSG. Ils ont par ailleurs mis l'accent sur les insuffisances du texte qui ne prend pas en compte les difficultés spécifiques rencontrées par les retraités.

S'exprimant sur l'article 31 bis A, M. Pierre Hellier s'est interrogé sur les raisons qui conduisent au refus systématique des amendements relatifs à la reconnaissance d'un diplôme spécifique à la gynécologie médicale. Il est important pour la santé des femmes de préserver cette profession.

M. Jean-Pierre Foucher a souhaité que les modifications intéressantes introduites par le Sénat soient prises en compte par l'Assemblée nationale.

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

titre premier

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

Article premier

Approbation du rapport annexé

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

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

Ce rapport constitue en quelque **sorte un résumé** de l'ensemble des positions prises par l'une et l'autre assemblée sur les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Compte tenu des divergences manifestes qui existent entre l'Assemblée nationale et le Sénat

sur les orientations générales *de la* politique de santé et de sécurité sociale *conduite* par le Gouvernement *et qui* se sont exprimées lors de la réunion de la commission mixte paritaire le lundi 20 novembre 2000, le texte adopté par le Sénat, qui résulte d'un amendement de rédaction *globale de sa commission des affaires sociales, ne peut pas être conservé*. Le rapporteur propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de quelques corrections matérielles.

*

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

M. Jean-Luc Prél s'est félicité que le rapport annexé soit ainsi examiné avant tout autre article : il est essentiel de discuter dans un premier temps des grandes orientations en matière de santé publique, et dans un second temps seulement des aspects financiers.

La commission a adopté l'amendement. Le rapport annexé a été ainsi rédigé.

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

Titre II

Dispositions relatives aux ressources et aux transferts

Article 2

Réduction de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité

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

Cet article instaure un mécanisme de réduction dégressive de CSG et de CRDS sur les revenus d'activité. Il consiste à diminuer le montant des contributions dû par les personnes ayant des revenus salariés et professionnels inférieurs à un plafond. L'objectif de cette mesure est, au terme de sa montée en charge en 2003, que les salariés et non salariés au niveau du SMIC ne payent plus de CSG ni de CRDS.

En première lecture, l'Assemblée nationale a étendu le bénéfice de la **réduction dégressive en** portant le plafond de 1,3 SMIC à 1,4 SMIC. Elle a également permis l'application de cette réduction à un certain nombre de professions (chauffeurs de taxi, ministres du culte, **personnel d'encadrement des colonies de vacances**, personnels au pourboire des hôtels, cafés et restaurants, vendeurs à domicile et colporteurs de presse,

travailleurs à domicile, concierges et employés **d'immeubles, salariés agricoles rémunérés à la tâche**). Elle a enfin supprimé le dispositif applicable en 2002 pour le calcul de la réduction dégressive, car il était contraire au principe d'annualité des lois de financement.

Certains problèmes d'application avaient été soulevés lors du débat en séance publique par MM. Charles de Courson et François Goulard. Le rapporteur est en mesure d'apporter les précisions suivantes, qui relèvent des décrets d'application auxquels il est renvoyé dans la loi :

- les employés de maison des particuliers, y compris ceux rémunérés par le chèque emploi-service, se verront appliquer une réduction forfaitaire (le cas échéant modulée par tranches) déterminée par décret sur la base de l'article L. 772-1 du code du travail ;

- pour les personnes salariées dans plusieurs entreprises, la réduction sera proratisée en fonction du temps de travail rémunéré dans chaque entreprise, comme pour les salariés à temps partiel ;

- pour les personnes non salariées exerçant aussi une activité salariée, la réduction dégressive sur les revenus de l'activité salariée sera proratisée en fonction du temps de travail et il sera tenu compte de l'ensemble des revenus d'activité (le salaire étant alors retenu pour sa valeur réelle) pour le calcul de la réduction dégressive sur les revenus professionnels ;

- pour les personnes non salariées exerçant plusieurs activités, la réduction dégressive sera appliquée sur la totalité des revenus professionnels compte tenu des règles de coordination entre le régime des non salariés non agricoles et celui des non salariés agricoles figurant à l'article L. 171-3 du code de la sécurité sociale.

Le Sénat a supprimé cet article au motif que le dispositif proposé serait injuste, inéquitable et inapplicable.

Le rapporteur estime **que cette réduction dégressive est parfaitement constitutionnelle**. La non-prise en compte de la situation familiale du foyer fiscal est inhérente à la nature des contributions cédulaires et a déjà été admise par le Conseil constitutionnel. **Même si quelques effets d'aubaine** peuvent exister, la situation des pluriactifs n'est pas susceptible d'entraîner une rupture de l'égalité entre personnes imposables. Chacun doit contribuer au financement de la sécurité sociale selon ses capacités, conformément à l'article **13 de la déclaration des droits de l'homme** et du citoyen de 1789. Dans ce sens, le rapporteur considère que la réduction dégressive de CSG et de CRDS est une mesure de **justice fiscale** et il propose donc de rétablir cet article.

Certaines améliorations, extensions et précisions du dispositif sont encore

réalisables. Elles sont intégrées dans l'amendement de rétablissement présenté par le rapporteur et concernent :

- **les salariés agricoles rémunérés par le titre emploi simplifié en agriculture (TESA) en vertu de l'article L. 712-1 du code rural, qui doivent bénéficier de la réduction de CSG et de CRDS sur la base du salaire horaire selon un barème établi par tranche monétaire ;**
- les salariés agricoles non rémunérés à l'heure, dont le champ d'application doit être précisé : il s'agit des salariés occupés dans les entreprises et **exploitations agricoles relevant du code rural**, des gardes-chasse, des gardes-pêche, des gardes forestiers et des jardiniers ;
- les rémunérations *accessoires* des fonctionnaires (*participation à des jurys de concours par exemple*), *qui doivent être proratisées en fonction de la durée de travail ;*
- *les artistes auteurs visés à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, qui doivent aussi bénéficier de la réduction ; elle leur sera calculée sur la base du revenu correspondant à l'exercice de l'activité pour une année civile entière.*

*

La commission a examiné un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de certaines améliorations, extensions et précisions du dispositif en ce qui concerne les salariés agricoles, les rémunérations accessoires des fonctionnaires et les artistes auteurs.

MM. Jean-Pierre Foucher et Edouard Landrain se sont insurgés contre la multiplication des exonérations en matière de CSG et de CRDS.

La commission a adopté cet amendement. Elle a donc rétabli l'article 2.

Après l'article 3

La commission a rejeté trois amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse visant à asseoir les cotisations patronales de sécurité sociale sur la valeur ajoutée des entreprises.

Article 3 bis A (nouveau)

Compensation des exonérations de CRDS

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

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, met en place un mécanisme de compensation des exonérations de CRDS.

Il est proposé de réduire le versement effectué par la CADES au budget de l'Etat, pour 12,5 milliards de francs chaque année jusqu'en 2009, à due concurrence du montant des exonérations de CRDS décidées. Ce versement est représentatif du remboursement avec intérêts de la dette de la sécurité sociale qui a été prise en charge par l'Etat en 1994.

Cette mesure de compensation n'est pas vraiment utile. En effet, la CADES dispose actuellement de deux ans d'avance pour *rembourser* la dette sociale, du fait du dynamisme de la CRDS (dont le produit doit s'élever à 28,7 milliards de francs en 2000). La réduction de CRDS sur les revenus d'activité prévue à l'article 2 du présent projet aboutit à *perdre un an d'avance* (lorsque cette réduction produira tous ses effets en 2003). Les exonérations de CRDS pour les chômeurs et les retraités non imposables prévues à l'article 3 du présent *projet conduisent à perdre encore un an d'avance. Au total donc, la CADES remboursera la dette à échéance normale, c'est-à-dire en 2014.*

Pour autant, cet article traduit un souci tout à fait louable de bonne gestion financière de la sécurité sociale. Comme l'article 4 du présent projet de loi, il impose à l'Etat de compenser les exonérations de cotisations et de contributions qu'il décide au titre de la politique de l'emploi ou de la politique fiscale. C'est pourquoi le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à préciser la date

d'entrée en vigueur du mécanisme de compensation des exonérations de CRDS adopté par le Sénat. Puis elle a adopté cet article ainsi modifié.

Article 4

(articles L. 114-1, L. 135-3, L. 136-9 nouveau, L. 241-1 et L. 241-6

du code de la sécurité sociale)

Compensation de *la* réduction de CSG

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

Cet article pose le principe de la compensation intégrale par l'Etat de la réduction de CSG prévue par l'article 2 du présent *projet de loi* et il organise les transferts financiers correspondants, au travers d'une affectation partielle de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances à la CNAM, à la CNAF et au FSV.

En première lecture, l'Assemblée nationale a compensé la *perte de recettes résultant pour la sécurité sociale de l'extension de la* réduction dégressive de CSG de 1,3 SMIC à 1,4 SMIC. Elle a également prévu que la Commission des comptes de la sécurité sociale devait rendre compte de cette compensation chaque année dans un de ses rapports.

Par coordination avec la suppression de l'article 2, le Sénat a supprimé cet article.

En conséquence de son opposition à la suppression de l'article 2, le rapporteur propose de rétablir cet article.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, visant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Elle a donc rétabli l'article 4.

Article 4 bis

(articles L. 241-1 du code de la sécurité sociale et L. 724-7 du code rural)

Compétence territoriale des URSSAF et des caisses de MSA pour

les contrôles de l'application *de la législation de sécurité sociale*

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

Cet article a été introduit par l'Assemblée nationale en première lecture, à l'initiative de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour permettre à une URSSAF de déléguer ses compétences à une autre union afin de faciliter et de mieux coordonner les contrôles du recouvrement des cotisations et contributions sociales.

Le Sénat a adopté un amendement de M. Louis Boyer étendant ce dispositif aux caisses de MSA chargées du contrôle du recouvrement des cotisations sociales agricoles.

Le rapporteur est favorable à cette disposition de coordination et propose en conséquence d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 5

(articles L. 731-15, L. 731-19 à L. 731-24 du code rural)

Simplification du calcul de l'assiette des cotisations sociales des exploitants agricoles

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

Cet article simplifie le calcul de ces cotisations sociales des non salariés agricoles. Il ne retient plus que deux périodes de référence : une assiette triennale (n-1, n-2, n-3) et une assiette annuelle (n-1), sans distinction en fonction du régime d'imposition, alors qu'il existe actuellement quatre assiettes définies à partir des revenus professionnels : une assiette annuelle (n-1) et une assiette triennale (n-4, n-3, n-2) pour les adhérents imposés au régime du forfait agricole, une assiette triennale (n-1, n-2, n-3) et l'année n pour les adhérents *au régime réel*.

En première lecture, l'Assemblée nationale a permis aux exploitants agricoles de changer de mode de calcul de l'assiette au terme d'un délai de six *ans*. Elle a également prévu que les cotisations de solidarité seront calculées sur l'assiette n-1 ou à défaut sur une assiette forfaitaire.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, deux amendements identiques *de MM. Philippe Arnaud et Jean Bernard maintenant une troisième assiette* constituée par l'année n pour les

adhérents au régime réel d'imposition. Cette option est actuellement exercée par 54 400 exploitants agricoles.

Le rapporteur propose de supprimer cette troisième option pour l'année n car elle est source de complication pour les caisses de MSA du fait d'un mode de calcul complexe nécessitant de multiples régularisations. Le choix d'une assiette annuelle n-1 permet d'aligner le régime social des non salariés agricoles sur celui des non salariés non agricoles.

*

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

Puis elle a adopté cet article ainsi modifié.

Article 6

(articles L. 136-4 et L. 136-5 du code de la sécurité sociale)

Simplification du calcul de l'assiette de la CSG sur les
revenus professionnels des exploitants agricoles

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

Par coordination avec l'article 5 du présent projet de loi, cet article prévoit deux assiettes optionnelles pour la CSG sur les revenus professionnels agricoles : une assiette annuelle (n-1) et une assiette triennale (n-1, n-2, n-3).

Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales, avec avis favorable du Gouvernement, précisant le mode de *calcul de la contribution forfaitaire provisoire pour les personnes redevables* d'une cotisation de solidarité. Le rapporteur approuve cette mesure de consolidation de l'assiette de la CSG.

Le Sénat a également maintenu une assiette constituée par l'année n pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles relevant d'un régime réel d'imposition. Par coordination avec sa position à l'article 5, le rapporteur propose de revenir au texte de l'Assemblée nationale en première lecture sur ce point.

*

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

texte de l'Assemblée nationale en première lecture et un amendement du même auteur de précision rédactionnelle.

Puis elle a adopté cet article ainsi modifié.

Article 6 bis (nouveau)

(articles L. 311-3 et L. 642-5 nouveau du code de la sécurité sociale)

Affiliation des notaires salariés à la Caisse de retraite des notaires

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

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat en première lecture, contre l'avis du Gouvernement, d'un amendement de M. Denis Badré prévoyant l'affiliation des notaires salariés et associés à la section professionnelle des notaires de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Le rapporteur est opposé à ce transfert des notaires du régime général vers le régime d'assurance vieillesse des professions libérales, car il s'agit d'une remise en cause de la vocation du régime général à **assurer la solidarité interprofessionnelle de tous les salariés**. Ce procédé constitue aussi un moyen détourné utilisé par la Caisse de retraite des notaires pour obtenir des ressources nouvelles afin d'assurer son équilibre financier, sans être obligée de mener les réformes que nécessitent à champ constant de solidarité son rapport démographique. **Enfin, le mode de calcul de la cotisation qui se rait due par les notaires salariés est dérogatoire par rapport aux cotisations des autres professions libérales.**

On peut s'étonner que l'article 40 de la Constitution n'ait pas été opposé au Sénat au transfert de charges publiques ainsi réalisé. La CRPCEN n'a pas non plus été consultée pour les notaires salariés qui en relèvent. En tout état de *cause*, à ce stade de la procédure, *il convient de supprimer cet article.*

*

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

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que le transfert des notaires salariés et associés du régime général vers le régime autonome

l'article 6 bis.

Article 6 ter (nouveau)

(articles L. 135-6 et L.
651-2-1 du code de la
sécurité sociale)

Règles
d'affectation de la C3S
M. Alfred Recours,
rapporteur pour les
recettes et l'équilibre
général

Cet article, i

introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative de sa
commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, institue
de *nouvelles règles d'affectation de la C3S*.

Bénéficiaire Droit en vigueur Texte du Sénat CANAMA Au prorata et dans la
limite des déficits comptables de chaque régime 35 % ORGANIC 30 %
CANCAVA 15 % FSV Solde réparti par arrêté interministériel 10 % Fonds de
réserve 20 % BAPSAMontant fixé le cas échéant par la loi 0 % Le rapporteur
ne souhaite pas que les règles d'affectation de la C3S soient ainsi rigidifiées
dans la loi de manière arbitraire. La clef de financement retenue par le Sénat
ne tient pas compte de l'évolution de la situation réelle des régimes
concernés et elle exclut a priori le FSV de la répartition de la C3S (alors
qu'il y a une logique à ce que ce fonds, qui finance des prestations non
contributives des régimes des non-non, perçoive de la C3S).

*

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

Elle a donc supprimé l'article 6 ter.

Article 7

(articles L. 651-6 et L. 651-7 du code de la sécurité sociale)

Recouvrement de la C3S et application dérogatoire d'une
comptabilité de caisse pour sa répartition

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

Cet article a pour double objectif de modifier les règles applicables au recouvrement de la C3S (paragraphe I) et d'appliquer à titre dérogatoire jusqu'à la fin de l'exercice 2001, au calcul des montants de C3S versés à titre prioritaire aux régimes de protection sociale des non-salariés, une comptabilité de caisse (paragraphe II).

En première lecture l'Assemblée nationale a adopté un amendement d'ordre rédactionnel modifiant le paragraphe I. Le Sénat a adopté ce paragraphe sans modification.

Le Sénat a en revanche supprimé, contre l'*avis du* Gouvernement, le paragraphe II au motif que la dérogation consentie irait à l'encontre de l'objectif recherché d'une comptabilité en droits constatés et qu'elle serait rendue inutile par l'article additionnel avant l'article 7 relatif à l'affectation de la C3S introduit par le Sénat.

Aucun de ces deux arguments n'est recevable puisque le rapporteur est d'une part défavorable à la répartition de la C3S proposée par le Sénat et que, favorable lui aussi à un *passage rapide à une comptabilité en droits constatés*, il ne peut qu'observer que la dérogation prévue au paragraphe II est indispensable. Il s'agit là d'un problème d'applicabilité de la loi.

Le rapporteur propose donc de rétablir le texte du II adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

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

Puis elle a adopté l'article 7 ainsi modifié.

Article 9

(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, article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail et article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale)

Horaires d'équivalence, durées maximales de travail spécifiques et allègements de cotisations patronales de sécurité sociale

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

Cet article répond à un double souci : permettre l'application des

allégements liés à la réduction du temps de travail à trente-cinq heures aux salariés soumis à des horaires d'équivalence d'une part (paragraphe I et III), et à ceux soumis à des dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail, d'autre part (paragraphe II).

L'Assemblée nationale a en première lecture :

- adopté sans modification le paragraphe II ;

- apporté des précisions sur les conditions d'octroi des allégements de cotisations sociales patronales aux entreprises appliquant des horaires d'équivalence et les conditions de mise en place de telles équivalences.

Le texte adopté en première lecture octroie le bénéfice de l'allégement régi par l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale aux entreprises soumises à l'un des régimes suivants :

- les équivalences futures qui ne peuvent être mises en place que dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail qui impose une intervention du pouvoir réglementaire (paragraphe I) ;

- les équivalences passées ou futures mises en place en vertu d'un accord de réduction du temps de travail conclu sur le fondement de la loi du 13 juin 1998 précitée (paragraphe II) ;

- les équivalences antérieures à l'entrée en vigueur de la loi du 19 janvier 2000 précitée conclues sur le fondement de dispositions conventionnelles ou réglementaires dès lors qu'elles substituent une durée équivalente à la durée légale de 35 heures par semaine ou 1 600 heures par an (paragraphe I bis).

Le dernier type d'équivalences se distingue des autres par deux aspects : l'origine de ces équivalences peut être strictement conventionnelle ; elles ne comportent pas de clause relative à l'emploi. Il s'agit ainsi de ne pas remettre en cause, ni pénaliser les accords conclus sur une base légale avant l'entrée en vigueur de la seconde loi "35 heures".

Le Sénat a supprimé cet article contre l'avis du Gouvernement, arguant de sa complexité, de son coût et avouant son hostilité à la mise en place des 35 heures dans les PME.

Le rapporteur ne peut retenir cette argumentation. Complexe, le régime d'équivalence l'est assurément ! Mais que n'aurait-on entendu si l'on avait proposé d'appliquer en toute simplicité la durée légale aux entreprises bénéficiant de ces équivalences ? Sur la question du coût, le Gouvernement a précisé au Sénat qu'*il était d'ores et déjà intégré dans les prévisions de dépenses. Enfin, il n'est pas responsable de pénaliser des milliers d'entreprises de secteurs entiers en raison d'une position idéologique qui aboutirait de plus à des situations concrètes ubuesques. Tel hôtel qui a conclu un accord sur des horaires d'équivalence dans le cadre de la première loi RTT aurait droit à une aide tandis que son voisin qui mettrait en place des équivalences sur le fondement de la seconde loi s'en verrait*

privé.

Le rapporteur propose donc de rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli l'article 9.

Article 10

(article L. 131-9 du code de la sécurité sociale)

Dépenses du FOREC

M. Alfred

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

Le présent article vise à inclure dans le FOREC les dépenses liées à *deux* mesures voisines de celles y figurant déjà : les exonérations dites « de Robien » d'une part, les exonérations de cotisations d'allocations familiales d'autre part.

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture cet article *sans modifications*.

Le Sénat l'a quant à lui supprimé sans *autre* forme de procès, semblant croire que la suppression des dépenses du FOREC remettrait en cause le mouvement de réduction négociée du temps de travail auquel la majorité sénatoriale reste viscéralement hostile.

L'argument utilisé du prétendu manque de transparence des débudgétisations opérées par le transfert de *certaines dépenses au FOREC ne tient pas : le FOREC permet au cont*

patronales, notamment de ceux liés à la réduction du temps de travail.

Le rapporteur propose donc de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli l'article 10.

Après l'article 10

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à augmenter le taux de la contribution sociale sur les bénéfices de 3,5 % à 5 %.

Article 11

(articles L. 131-10, L. 135-3 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale,

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

Recettes du FOREC

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

Cet article procède à diverses affectations de taxes, afin de garantir un financement pérenne du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). Sont ainsi transférés au FOREC les droits alcools du FSV et 13,19 % des droits tabacs de la CNAM. En coordination avec le projet de loi de finances pour 2001, le FOREC

reçoit également des recettes fiscales de l'Etat : 5,9 % des droits tabacs, 14,1 % de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances et l'intégralité du produit de la taxe sur les véhicules des sociétés.

Le Sénat a supprimé cet article en raison de son opposition de principe au FOREC, qui finance selon lui les 35 heures en lieu et place du budget de l'Etat.

Le rapporteur tient à rappeler qu'il est faux de dire que le FOREC finance les 35 heures. Le FOREC finance des exonérations de cotisations et reverse à la sécurité sociale tout ce qu'il reçoit : 42 % à la branche maladie, 8 % à la branche accidents du travail, 30 % à la branche vieillesse et 20 % à la branche famille. Sur les 85 milliards de francs de dépenses du FOREC, 41 milliards de francs sont liés à la ristourne Juppé, 3 milliards de francs correspondent à la loi « de Robien » et seulement 30 milliards de francs sont des aides aux 35 heures.

En supprimant cet article, le Sénat n'a pas supprimé le FOREC mais seulement ses ressources nouvelles pour 2001, en conséquence de quoi les exonérations de cotisations ne seraient pas compensées à la sécurité sociale. Opposé à une telle forme de laxisme, le rapporteur souhaite le rétablissement de cet article.

*

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse proposant la création d'une contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises.

La commission a adopté un amendement présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli l'article 11.

Article 12

(articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale,
article 154 quinquies du code général des impôts)

Modification des règles d'affectation de la CSG

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

Par coordination avec l'article 11 du présent projet de loi, cet article modifie la clef de répartition du produit de la CSG entre le FSV et la CNAM. Il s'agit d'un transfert financier permettant de compenser exactement la perte par la CNAM de 13,19 % des droits sur les tabacs qui lui étaient affectés.

Bénéficiaire *Droit en vigueur* **PLFSS 2001** CNAF 1,1 % 1,1 % FSV 1,3 % 1,15 % Régimes d'assurance maladie 5,1 % 5,25 % Par coordination avec la suppression de l'article 11, le Sénat a supprimé cet article.

En conséquence de son opposition à la suppression de l'article 11, le rapporteur propose de rétablir cet article.

*

La commission a adopté un *amendement* présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à rétablir cet article dans *la* rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli *l'article* 12.

Article 13

Prévisions de recettes par catégorie

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

En application du 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article prévoit, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires *de* base et des organismes créés pour concourir à leur financement (FOREC et FSV).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement récapitulant les incidences sur les prévisions de recettes des votes intervenus : affectation de C3S au BAPSA (par coordination avec le projet de loi de finances pour 2001), suppression des frais d'assiette de CSG et de CRDS supportés par la sécurité sociale (article 3 ter) et augmentation de la contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques (article 41 bis).

Le Sénat a lui-même procédé à la coordination avec la suppression des articles 10, 11 et 41 bis ainsi qu'avec la suppression de l'affectation des licences UMTS au

fonds de réserve des retraites (article 25). *Comme le rapporteur propose le rétablissement de ces dispositions*, il est nécessaire par coordination d'adopter le présent article dans le texte de l'Assemblée nationale.

*

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

La commission a adopté l'article 13 ainsi modifié.

Après l'article 13

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse, tendant à rétablir les élections à la sécurité sociale.

titre iii

Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie

Section 1

Branche famille

Avant l'article 14 bis

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à revaloriser les prestations familiales de 2 % pour l'année 2001.

Article 14 bis (nouveau)

(article 18 du décret-loi du 29 juillet 1939)

Choix de l'allocataire des prestations familiales dans les départements d'outre-mer

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Le Sénat a adopté, à l'initiative de M. Philippe Nogrix et contre l'avis du Gouvernement, un article additionnel qui abroge l'article 18 du décret-loi du 29 juillet 1939.

L'objet de cette abrogation est de mettre fin, dans les départements d'outre-mer, à l'attribution prioritaire des prestations familiales au « chef de famille », c'est à dire au père, règle dont le fondement juridique

résiderait dans l'article 18 de ce décret qui continuerait à s'appliquer dans ces départements.

Ce décret-loi n'a jamais été explicitement abrogé et sa valeur juridique prête d'ailleurs à controverse, la notion de chef de famille n'existant plus dans le Code civil et le code de la sécurité sociale ayant regroupé les différentes règles applicables aux prestations familiales.

Le problème soulevé par le Sénat est, en réalité, double.

Tout d'abord, il n'est effectivement pas fait application, dans les départements d'outre-mer, du droit d'option prévu par l'article R.513-1 du Code de la sécurité sociale et selon lequel « Lorsque les deux membres d'un couple assument à leur foyer la charge effective et permanente de l'enfant, l'allocataire est celui d'entre eux qu'ils désignent d'un commun accord. Ce droit d'option peut être exercé à tout moment.(...) Si ce droit d'option n'est pas exercé, l'allocataire est l'épouse ou la concubine. »

L'allocataire y est, au contraire, prioritairement le père. Il faut préciser toutefois que ceci ne fait pas obstacle à ce que les prestations soient, en pratique, payées à la mère qui ne devient pas, pour autant, allocataire mais en est simplement l'attributaire.

Surtout, il se greffe sur cette question une deuxième difficulté qui résulte des spécificités des régimes de sécurité sociale applicables dans les départements d'outre-mer.

Le choix de l'allocataire, père ou mère, entraîne en effet celui du régime applicable. Or, dans ces départements, le régime applicable aux fonctionnaires leur octroie, aujourd'hui, des prestations familiales minorées par rapport à celles servies aux salariés de ces départements relevant du régime général (allocations familiales et allocation d'éducation spéciale essentiellement). Ceci résulte, en fait, de l'alignement auquel il a été procédé, à partir de 1991, entre les prestations servies dans la métropole et dans les départements d'outre-mer. Les fonctionnaires de ces départements qui bénéficiaient à l'origine de prestations inférieures à celles de la métropole mais supérieures à celles des salariés des départements d'outre-mer n'ont pas bénéficié de cet alignement, pour toutes les allocations, et se retrouvent donc maintenant dans une situation plus défavorable. En moyenne, la différence est de l'ordre de 12 %.

Il en résulte, par exemple, que les allocations familiales versées à une famille de deux enfants seront de 690 F (comme en métropole) si le père n'est pas fonctionnaire ou bien de 606 F si au contraire il est fonctionnaire.

Lorsqu'un couple est composé d'un fonctionnaire et d'un salarié du secteur privé la possibilité d'exercice du droit d'option n'est donc pas financièrement anodine pour les familles. En outre, son exercice entraînerait logiquement un transfert de *charge* de l'Etat vers la branche famille de la sécurité sociale puisque les prestations familiales des fonctionnaires de l'Etat dans les départements d'outre-mer sont à la charge de l'Etat et non du régime général. Plus fondamentalement, c'est donc la question des

différences de régime qui est posée par l'article adopté par le Sénat.

Pour cette raison, il n'*apparaît pas que l'abrogation proposée par le Sénat soit le moyen propre à résoudre la difficulté utilement soulevée*. Il sera nécessaire d'affirmer l'exercice du droit d'option sachant que le non recours à la notion de chef de famille est un principe d'ordre public dont il devrait déjà être fait application, dans les départements d'outre-mer comme en métropole puis en tirer les conséquences éventuelles en termes de régime.

C'est pourquoi la rapporteure propose de supprimer cet article et souhaite qu'à l'occasion du débat sur cet amendement le Gouvernement fasse part de ses intentions.

*

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

La commission a donc supprimé l'article 14 bis.

Article 14 ter (nouveau)

(article L.521-1 du code de la sécurité sociale)

Maintien des allocations familiales pour le dernier enfant à charge des familles en ayant élevé au moins trois.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article, introduit par le Sénat, à l'initiative de Mme Annick Bocandé et contre l'avis du Gouvernement, vise à maintenir le versement des allocations familiales aux familles qui compte tenu de l'âge de leurs trois autres enfants n'ont plus qu'un seul enfant à charge.

Il revient donc à permettre un versement pour un *seul* enfant dès lors que la famille a eu, précédemment, au moins trois enfants à charge sachant qu'il est probable qu'elle continue à assumer une *partie* de ses enfants *pourtant* jeunes adultes.

Cette disposition reviendrait cependant à apporter une *aide à toutes les familles sans distinction selon leurs besoins* et en particulier quelle que soit la situation des enfants les plus âgés qui peuvent avoir acquis leur indépendance.

Ceci montre bien que la question de la prise en charge des jeunes adultes doit être envisagée dans tous ces aspects, ce qui constitue l'objectif de la prochaine conférence de la famille.

Il faut en outre rappeler que le régime de versement des allocations familiales a déjà été sensiblement amélioré pour tenir compte de cette préoccupation par le relèvement de l'âge des enfants ouvrant droit à ces allocations : recul de 18 à 19 ans en 1998 et de 19 à 20 ans en 1999.

La rapporteure propose donc de supprimer cet article.

*

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

La commission a donc supprimé l'article 14 ter.

Article 15

Création de l'allocation et du congé de présence parentale

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article met en place une indemnisation destinée à compenser la cessation d'activité à temps partiel ou la suspension totale de l'activité d'un ou des deux parents qui ont un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé pour rester à ses côtés. Cette indemnisation est assortie d'un droit à congé pour en permettre l'exercice effectif.

Contre l'avis du Gouvernement *et à l'initiative* de la commission des affaires sociales, le Sénat a modifié un élément de ce dispositif relatif aux droits à la retraite.

Il est, en effet, prévu d'entourer la prise *du congé d'un certain nombre de garanties qui sont identiques* à celles existantes pour le congé parental d'éducation. Le parent qui cesse son activité bénéficie donc, notamment, d'un régime de retraite favorable en continuant d'être affilié à l'assurance vieillesse, sous réserve que les ressources du ménage soient inférieures à un plafond. Le Sénat a supprimé cette condition de ressources qui existe de la même façon pour les bénéficiaires du congé parental d'éducation ou les parents au foyer.

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

*

La commission a adopté un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, de retour au texte adopté par

l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté l'article 15 ainsi modifié.

Article 16

(articles L. 135-3 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article qui organise le transfert progressif du financement des majorations de pension pour enfant du Fonds de solidarité vieillesse vers la CNAF a été supprimé par le Sénat à l'initiative de la commission des affaires sociales, malgré l'opposition du Gouvernement.

Les majorations pour enfants augmentent la pension des assurés ayant eu ou ayant élevé au moins trois enfants pendant au moins neuf ans, avant leur seizième anniversaire d'un dixième de son montant

Il s'agit bien d'un avantage familial différé, explicitement institué en direction des familles nombreuses, qui vise à compenser, au moment de la retraite, les charges de familles et leurs conséquences en termes de pension, compte tenu du taux d'inactivité des mères de famille ayant trois enfants ou plus. Son financement relève logiquement de la branche famille de la sécurité sociale. Cet avantage familial se trouve par la même conforté et la CNAF aura chaque années à en débattre.

A la clarification du financement qu'opère cet article s'ajoute l'expression de la solidarité des différents régimes envers l'assurance vieillesse c'est à dire de la solidarité entre les générations.

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

*

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

La commission a donc rétabli l'article 16.

Article 17

(article L. 532-4-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

Cumul de l'allocation parentale d'éducation (APE) avec la reprise d'une activité professionnelle

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article ouvre la possibilité aux allocataires de l'APE de cumuler, en totalité, pendant deux mois consécutifs, le bénéfice de celle-ci avec la reprise d'une activité professionnelle.

Dès lors, à l'issue de cette période de cumul, le parent ne pourra bénéficier de nouveau de l'APE qu'au titre d'un nouvel enfant.

Le Sénat, à l'initiative de M. Guy Fischer et contre l'avis du Gouvernement, a modifié *cet article pour prévoir que l'allocation pouvait être de nouveau versée en cas de changement dans la situation professionnelle, c'est à dire de perte d'emploi.*

Cette modification permet donc une alternance de périodes de travail et de perception de l'allocation qui ne répond plus à la logique d'un mécanisme d'intéressement qui est d'encourager la reprise d'une activité professionnelle en donnant les moyens d'organiser la garde des enfants. Au contraire elle risque de fragiliser le lien de travail, l'employeur pouvant ne pas n'hésiter à faire de l'APE un dispositif de régulation de sa main d'œuvre.

La rapporteure propose donc un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

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

L'article 17 a été ainsi rédigé.

Article 18

Fonds d'investissement pour les crèches

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article crée, au sein du fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF, un fonds exceptionnel d'investissement doté de 1,5 milliards de francs destiné à participer au développement des services d'accueil de la petite enfance. Sa création permet de mobiliser au profit des familles des excédents passés de la branche puisque il est financé par ceux dégagés en 1999.

Le Sénat, sur proposition de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement a rejeté le principe de la création d'un fonds d'investissement.

Le Sénat a souhaité inscrire *dans* la loi l'affectation des excédents à un compte de réserve et affecte la somme prévue directement au FNAS. Actuellement les résultats de la branche (excédents ou déficits) font l'objet d'une opération comptable d'affectation de résultat par laquelle ils sont comptabilisés dans un compte de bilan au sein *des comptes de la branche*.

La création d'un fonds d'investissement n'entraîne pas de complexité supplémentaire puisqu'il sera géré par le FNAS mais permet de réaffecter des excédents de la branche à des dépenses effectuées au profit des familles et d'identifier les sommes qui y seront employées. Ceci permet d'adresser aux collectivités locales dont le rôle est essentiel pour la mise en place des structures d'accueil de la petite enfance un signal fort et s'appuyant sur des moyens financiers importants qui sera de nature à les mobiliser.

La rapporteure propose donc un *retour* au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

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

L'article 18 a été ainsi rédigé.

Section 2

Branche vieillesse

Article 19 A

Abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant des plans d'épargne retraite

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article *additionnel, introduit en première lecture par l'Assemblée nationale* sur l'initiative de M. Maxime Gremetz, avec avis favorable du Gouvernement, abroge la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite dite "loi Thomas".

Sur l'initiative de sa commission des finances, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article.

Conformément à la position qu'il a prise en première lecture, le rapporteur propose un amendement de rétablissement de cet article.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 19 A.

Article 19

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

Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution *prévisionnelle des prix*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, détermine les modalités de revalorisation, pour l'année 2001, des avantages de vieillesse servis par le régime général et par les régimes suivant les mêmes règles de revalorisation, ainsi que les salaires portés au compte individuel vieillesse de chaque assuré.

A l'initiative de M. Bernard Joly, et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement tendant à remplacer le coefficient de revalorisation de 1,022 par un coefficient 1,032.

Le rapporteur est favorable à l'adoption de l'article 19 ainsi modifié.

*

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à indexer les pensions de retraite sur les salaires.

La commission a adopté l'article 19 sans modification.

Article 20

(article L. 161-17-1 *nouveau* du code de la sécurité sociale)

Répertoire national des retraites et des pensions

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article crée deux outils d'information statistique sur les retraites : un répertoire national des retraites et des pensions et un système *d'informations* sur les droits acquis par les actifs.

Le Sénat a supprimé cet article au motif que le Gouvernement n'apportait pas de réponse à la question posée par M. Alain Vasselle, rapporteur pour l'assurance vieillesse, relative à l'adoption de modifications du dispositif demandées par la CNIL.

Favorable à la création de ces outils statistiques, le rapporteur propose un amendement de rétablissement du texte dans sa rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale sous la réserve de deux modifications mettant la mesure proposée en conformité avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de modifications conformes aux recommandations de la CNIL.

La commission a donc rétabli l'article 20.

Article 21

Cumul emploi-retraite

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance *vieillesse*

Cet article confère un caractère permanent à l'interdiction du cumul d'un emploi et d'une retraite.

Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement prévoyant que les dispositions du présent article n'étaient pas opposables à la poursuite d'une activité commerciale de

proximité dans les communes de moins de 1 500 habitants. Le Gouvernement a donné un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

Estimant que la modification adoptée par le Sénat ne peut suffire à clarifier le régime des nombreuses dérogations au principe de l'interdiction du cumul emploi-retraite et qu'il revient au Gouvernement de s'atteler à cette tâche, le rapporteur propose un amendement de retour au texte initial adopté par l'Assemblée nationale.

*

La commission a adopté un amendement de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté l'article 21 ainsi modifié.

Article 22

(article L. 135-3 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse des cotisations versées à l'ARRCOAGIRC au titre des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article met à la charge du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) la validation par les régimes de retraite complémentaire des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat. Il insère dans le code de la sécurité sociale les termes de l'accord conclu entre l'AGIRC/ARRCO et l'Etat le 23 mars 2000.

Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, a adopté un amendement de suppression de cet article en estimant que, l'Etat s'étant engagé à s'acquitter de sa dette, il n'avait pas à mettre à contribution le FSV.

Soucieux de ne pas voir les assurés concernés attendre plus longtemps leur dû, le rapporteur propose un amendement de rétablissement de cet article dans sa rédaction telle qu'adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 22.

Article 24

(article L. 135-3, L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale)

Affectation *du* prélèvement de 2 % sur le capital au FSV et au Fonds de réserve des retraites

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article modifie la répartition du produit du prélèvement de 2 % sur les *revenus* du patrimoine et les produits de placement, prévu par les articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale. Ce prélèvement *a été institué par la loi de financement de la sécurité sociale* pour 1998.

Contre l'avis du Gouvernement et à l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article en estimant que cette nouvelle répartition du produit du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ne servait, en dernière analyse, qu'à financer les 35 heures.

Estimant que la suppression de cet article ne saurait suffire à démêler les circuits complexes mis en place par le Gouvernement, le rapporteur propose un amendement de rétablissement de cet article.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 24.

Article 25

(article L. 135-6 *du* code de la sécurité sociale)

Alimentation du fonds de réserve pour les retraites

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

L'article L. 135-6 du code de la *sécurité* sociale détermine en partie les ressources du fonds de réserve pour les retraites, encore appelé FSV deuxième section.

Deux amendements ont été respectivement déposés par la *commission des affaires sociales* et le *groupe socialiste* proposant la constitution

d'une structure de gestion du fonds de réserve des retraites auxquels le Gouvernement s'est montré défavorable. Le groupe socialiste a retiré son amendement ; le Sénat a alors adopté l'amendement présenté par la commission des affaires sociales.

Le rapporteur estime que le Conseil d'orientation des retraites est particulièrement qualifié pour tracer les contours d'une structure de gestion du fonds qui soit à la fois indépendante et compétente et propose donc un retour au texte de l'Assemblée nationale.

*

La commission a adopté un amendement de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale **en première lecture**.

L'article 25 a été ainsi rédigé.

Article 26

(articles L. 12 et L. 41 du code des pensions de retraite des marins *français de commerce, de pêche ou de plaisance*)

Régime spécial de sécurité sociale des marins

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article a pour objet d'améliorer la situation des veuves de marins en permettant la validation pour pension des périodes passées en invalidité maladie afin de substituer une pension de vieillesse à la pension d'invalidité, dès lors que les conditions d'âge et de durée de cotisation sont réunies.

Sur l'initiative de M. Yves Boyer et Mme Marie-Madeleine Dieulangard, le Sénat a adopté un amendement modifiant la rédaction de l'Assemblée nationale dans un sens plus favorable aux marins. Le Gouvernement a donné un avis favorable à l'adoption de cet amendement.

Le rapporteur ne peut que donner un avis positif sur ce nouveau texte et propose donc son adoption conforme.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 27

(article L. 726-3 du code rural)

Fonds additionnel d'action sociale

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Cet article intègre le fonds additionnel d'action sociale à l'action sanitaire et sociale des caisses sociales agricoles.

Sur proposition de la commission des affaires sociales et sans opposition du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement tendant à affecter le solde du FAAS à des actions sanitaires et sociales.

Le rapporteur suggère l'adoption conforme de cette nouvelle rédaction.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Section 3

Branche maladie

Article 28 A (nouveau)

(article L. 6154-3 du code de la santé publique

Honoraires des praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital

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

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat sur proposition de M. Bernard Murat et contre l'avis du Gouvernement.

Il supprime pour les praticiens exerçant une activité libérale l'obligation de percevoir leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Il s'agit donc de revenir au régime d'option permettant au praticien de choisir entre la rémunération directe par le malade et la rémunération par l'intermédiaire de l'administration hospitalière supprimé par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

L'exercice libéral des médecins hospitaliers à temps plein correspond de fait, à un secteur privé dans les hôpitaux publics. Les médecins sont salariés à temps plein d'un hôpital public mais y ont également une activité libérale, et perçoivent donc des honoraires en leur nom propre.

L'existence d'un secteur privé à l'hôpital public, autorisée par la loi hospitalière de 1970, a été remise en cause en 19825 ; l'utilisation de lits a été supprimée en 19863, et les consultations privées devaient disparaître totalement en 1986. La loi du 27 janvier 1987 a rétabli progressivement le principe d'un secteur privé au sein des établissements publics.

La loi soumet l'activité libérale de ces praticiens à des règles d'exercice précises :

- soit consacrer au maximum deux demi-journées par semaine à des consultations ;

- soit utiliser des lits du service pour l'hospitalisation de malades personnels ;

- soit ne consacrer qu'une seule demi-journée par semaine à des consultations et utiliser des lits du service.

Le nombre de lits utilisés à des fins personnelles est au minimum de deux mais ne doit pas excéder quatre ; l'activité exercée à titre libéral

doit être d'un type semblable à celle exercée à titre public. Les honoraires sont fixés en entente directe avec le patient ; le médecin doit, en revanche, verser une redevance à l'établissement, calculée en pourcentage du tarif des actes et consultations externes.

D'après une récente étude de la direction des statistiques et des études de la CNAMTS, les effectifs de médecins hospitaliers ayant un secteur privé augmentent en moyenne de 6 % par an depuis 1985.

Cette activité libérale s'exerce plus souvent en secteur à honoraires libres (droit au dépassement permanent et secteur 2) et davantage dans le quart Nord-Est de la France. Ramenée à une journée l'activité des médecins hospitaliers semble équivalente à celle de l'ensemble des médecins libéraux. Les tarifs pratiqués tous secteurs confondus sont de 35 à 100 % supérieurs, en moyenne, aux tarifs conventionnels (secteur 1), *selon les actes*. Les dépassements d'honoraires permettent de doubler les honoraires totaux pour pratiquement 1 spécialiste des disciplines chirurgicales sur 5, et peuvent même atteindre 80 % des honoraires pour un petit nombre d'entre eux. Les patients de ces médecins hospitaliers payent en moyenne 566 F si le médecin respecte les tarifs conventionnels (secteur 1) et 864 F s'il pratique les honoraires libres. *Le lieu d'exercice du médecin a une forte influence sur les honoraires perçus. Un médecin francilien verra moins de patients mais ceux-ci paieront davantage (1 000 F en moyenne), un praticien de Haute-Saône verra davantage de patients qui lui verseront moins d'honoraires (390 F)*

L'obligation de percevoir leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière a été mise en place afin de remédier aux pratiques de minoration de déclarations dénoncées par la Cour des comptes. Le rapporteur propose donc de supprimer cet article

*

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

La commission a donc supprimé l'article 28 A.

Avant l'article 28

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse élargissant le bénéfice de la couverture médicale universelle aux bénéficiaires des minima sociaux.

Article 29

(article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale)

Réseaux et filières expérimentaux de soins

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

Cet article a pour objet de proroger jusqu'au 31 décembre 2001 le dispositif expérimental des réseaux de soins mis en place par l'ordonnance n° 96-345 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé du 24 avril 1996.

L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, permet, pour une durée de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance, de mener des actions expérimentales en vue de promouvoir « des formes nouvelles de prise en charge des patients, d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention. »

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté d'une part un amendement présenté par le Gouvernement repoussant l'échéance de ces expérimentations au 31 décembre 2006 et, d'autre part un amendement du rapporteur qui permet l'agrément des projets d'intérêt régional par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur rapport du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie.

Le Sénat a modifié cet article sur deux points. Premièrement, il a prévu contre l'avis du Gouvernement, que les *projets d'intérêt régional* soient agréés par la commission exécutive après avis d'un conseil d'orientation régional comprenant des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des **professionnels et établissements** de santé. Deuxièmement, il a adopté, avec l'avis favorable du Gouvernement, un amendement de la commission des affaires *sociales* indiquant que le décret en Conseil d'Etat fixant les modalités d'*application de cet article déterminera également les modalités de l'évaluation des réseaux* de soins.

Le rapporteur propose de retenir cette deuxième modification et non la première. Celle-ci certes répond à un souci légitime de concertation mais cette anticipation du projet loi de modernisation de la santé est prématurée. Devraient, dans ce cadre, être institués les conseils régionaux de santé au sein desquels seront représentés les organismes d'assurance maladie mais aussi les professionnels de santé et les établissements de santé.

*

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de retour au

texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, après que M. Jean-Pierre Foucher a observé qu'il était regrettable que la régionalisation du système de santé ne puisse toujours pas être abordée.

La commission a adopté l'article 29 ainsi modifié.

Article 31 bis A

Gynécologie médicale

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie

et les accidents du travail

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat par le vote de trois amendements identiques respectivement déposés par M M. Jean Boyer, Lucien Neuwirth et Mme Odette Terrade. Il prévoit que tout assuré peut consulter librement un gynécologue médical de son choix et qu'il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale.

Par cet article le Sénat a donc souhaité poser deux questions : celle de la formation en gynécologie médicale d'abord, celle de l'accès direct au médecin gynécologue ensuite.

La question de la formation en gynécologie médicale a suscité de nombreuses controverses qui ont conduit après, notamment, la création d'une instance de concertation, le comité de suivi, à la mise en place d'une réforme.

Un arrêté a été pris le 17 août dernier, qui a substitué au diplôme d'études spécialisées de « gynécologie et obstétrique » le diplôme d'études spécialisées de « gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale » qui comprend donc deux options.

L'enseignement théorique comporte un tronc commun de trois ans au cours duquel tous les étudiants reçoivent une formation de base tant en obstétrique qu'en gynécologie médicale ainsi que des notions de santé publique, d'éthique et de droit médical.

Au terme de ces trois années chaque enseignement devient autonome sous forme d'un enseignement approfondi de gynécologie médicale ou obstétricale. Parallèlement les stages pratiques sont effectués dans des services de médecine dans le premiers cas ou dans des services de chirurgie dans le second cas. A l'issue des cinq années chaque spécialité est donc bien identifiée.

Les enseignements de ce diplôme seront suivis par les internes nommés à

compter du **1er novembre** de cette année. Le nombre des places offertes aux internes sera progressivement porté à 200 en 2002.

Par ailleurs, le libre choix du médecin gynécologue, comme des autres spécialistes, n'est pas menacé par la mise en place du médecin référent. Si le gynécologue, librement choisi, accepte de devenir le correspondant d'un médecin référent -dont le choix est une faculté- l'assuré pourra bénéficier du tiers payant. Dans les autres cas il sera remboursé par l'assurance maladie selon le droit commun.

En tout état de cause, cet article n'aurait pas sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale dans la mesure où il ne s'agit pas d'une disposition ayant un impact *sur* l'équilibre financier de la sécurité *sociale*.

Pour ces raisons, le rapporteur propose de supprimer *cet article*.

*

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

M. Pierre Hellier a indiqué qu'il était indispensable qu'un diplôme spécifique de gynécologie médicale soit rétabli.

M. Alfred Recours a observé que l'article adopté par le Sénat n'apportait rien par rapport aux décisions qui ont été prises par le Gouvernement pour justement rétablir ce diplôme.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a regretté que l'information sur ce sujet ne soit pas bien passée. Le nouveau diplôme comprend un tronc commun d'études de trois ans suivi de deux ans de spécialisation. Une réponse a été apportée à cette question. Elle n'est pas d'ordre législatif et n'a pas à figurer dans le projet de loi.

La commission a adopté cet amendement.

La commission a donc supprimé l'article 31 bis A.

Article 31 bis B (nouveau)
(article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale)
Mécanisme de maîtrise médicalisée des dépenses

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

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat sur proposition de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement.

Cet article :

- abroge l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 qui a confié à la CNAMTS la régulation des soins de ville, en lui déléguant la gestion d'un objectif de dépenses (honoraires des professionnels de santé) ;

- propose un mécanisme alternatif de maîtrise de l'évolution des dépenses médicales. Il s'agit de la reprise du dispositif proposé par le Sénat lors de l'examen des deux précédents projets de loi de financement.

Le Sénat prévoit qu'en cas de dérapage des dépenses, les partenaires conventionnels concluent des contrats régionaux d'objectifs et de moyens au niveau de chaque mission régionale de caisses d'assurance maladie. *Dans* ces contrats, sont fixés pour chacun des postes de dépenses en dépassement des objectifs qui *tiennent* compte de plusieurs éléments : écart par rapport à *l'objectif de dépenses, caractéristiques de l'activité des médecins et de leurs prescriptions, résultats des évaluations individuelles réalisées par les unions régionales de médecins, participation aux actions de formation médicale, respect des références médicales opposables*. En fin d'exercice, un bilan d'application des contrats régionaux est réalisé. Les partenaires conventionnels en tirent les conséquences dans le contenu de l'annexe annuelle à la convention.

Le rapporteur propose de supprimer cet article. La réforme permettant à la CNAMTS de négocier un objectif de dépenses déléguées avec les professions de santé ainsi que les mesures d'ajustement nécessaires au respect de cet objectif constitue une avancée importante vers une clarification des rôles entre l'Etat et les caisses.

*

La commission a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par M. Claude Evin.

La commission a donc supprimé l'article 31 bis B.

Article 31 bis (nouveau)

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

Troisième rapport d'équilibre sur l'objectif de dépenses déléguées

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

Cet article additionnel a été introduit par l'Assemblée nationale sur

proposition du rapporteur et avec l'avis favorable du Gouvernement.

Cet article propose que le rapport de la CNAMTS du mois de novembre tienne compte de l'ONDAM proposé dans le projet de loi de financement pour **l'année suivante**. **Il s'agit donc de préciser la finalité du dernier rapport d'équilibre de novembre**. Etant donné que les caisses ont connaissance de l'évolution proposée de l'ONDAM pour l'année à venir, le troisième rapport doit être davantage tourné vers l'année à venir et non vers l'année en cours.

Le Sénat, dans la mesure où il refuse la délégation de gestion à la CNAMTS d'un objectif de dépenses de soins de ville, a supprimé cet article.

Le rapporteur propose de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale. Cet ajustement du dispositif de délégation de gestion est une disposition de bon sens attendue par les caisses et par les professionnels de santé.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 31 bis.

Article 32

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

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

Cet article précise certaines modalités de fonctionnement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (financement par l'Etat et l'assurance maladie, cadre d'emploi du personnel de l'Agence).

La création de cet établissement public administratif est prévue par un décret en cours de publication. L'article de création de l'Agence technique de l'information se trouve dans le projet de loi de modernisation sociale (article 4) déposé à l'Assemblée nationale. Cet établissement à vocation technique a pour mission principale de réunir l'ensemble des équipes sur lesquelles s'appuie l'administration pour mettre en œuvre le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur précisant la liste des ressources de l'Agence (subvention de l'Etat, dotation globale versée par l'assurance maladie, produits des redevances de services rendus et produits divers, dons et legs).

Le Sénat a supprimé cet article dans la mesure où il n'est pas convaincu de l'utilité de créer un nouvel établissement public pour gérer le PMSI. Selon lui, cette mission devrait **logiquement revenir à la nouvelle direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins**.

Le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture car la création d'une Agence est tout à fait nécessaire. La Cour des Comptes dans son rapport sur la sécurité sociale en 1997 avait souligné la grande fragilité du dispositif autour duquel s'organise la mise en œuvre du PMSI et la nécessité de rassembler l'ensemble des équipes dans une structure juridique unique sous contrôle de l'Etat.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 32.

Article 33

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998)

Création d'un fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie

et les accidents du travail

Cet article crée un fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé (FMES), en application du protocole d'accord du 14 mars 2000 sur la modernisation du service public hospitalier conclu entre le Gouvernement et les organisations syndicales représentant les personnels de la fonction publique hospitalière. Ce fonds se substitue au fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé (FASMO) créé par l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998.

En première lecture, l'Assemblée nationale a précisé que les ressources du fonds, constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, ne sont pas fixées par arrêté interministériel mais chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. En 2001, la dotation du fonds a été fixée à 300 millions de francs.

Les catégories d'établissements de santé dont les actions sont éligibles au fonds, après avoir été agréées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, sont d'une part les établissements participant au service public hospitalier financés par dotation globale et d'autre part les établissements privés ne participant pas au service public hospitalier mais qui sont engagés dans une opération de coopération avec un établissement du service public hospitalier. Le Sénat a étendu le champ d'application du fonds à tous les établissements de santé publics et privés.

Le rapporteur est opposé à cette extension car il estime que les établissements privés bénéficient déjà de nombreuses aides. Ainsi, les établissements de santé privés bénéficient, en tant qu'entreprises, des aides prévues par le code du travail en matière de reconversion du personnel (**Fonds national pour l'emploi**). **De plus, le fonds pour la modernisation des cliniques privées, doté de 150 millions de francs en 2001 par l'article 35 du présent projet**, permet également de financer des mesures d'accompagnement d'opérations de restructurations. Enfin, le principe de parité entre cliniques et établissements publics s'applique, notamment pour les personnels infirmiers mais aussi au niveau de la fixation de l'ONDAM avec un taux de croissance identique de 3,3 %.

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

La commission a adopté l'article 33 ainsi modifié.

Après l'article 36

La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse instaurant une visite médicale obligatoire, lors de l'appel à la préparation à la défense.

Article 36 bis

(article L.6211-5 du code de la santé publique)

Transmission pour analyse des prélèvements effectués par les professionnels de santé

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie

et les accidents du travail

Cet article permet aux professionnels de santé et aux établissements ou centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyse de biologie médicale d'effectuer la transmission des prélèvements pour les faire analyser. En effet, cette transmission n'est aujourd'hui possible, en application de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique que pour le pharmacien d'officine installé dans une agglomération où il n'existe pas de laboratoire ou bien entre laboratoires.

Cet article qui résulte d'un amendement du Gouvernement adopté par l'assemblée nationale en première lecture, a été supprimé par le Sénat à l'initiative de la commission des affaires sociales qui y a vu un cavalier social.

Cette disposition permet d'apporter une dérogation encadrée à la législation actuelle qui est restrictive dans le but de garantir la sécurité et la qualité des examens. Un décret en conseil d'Etat définira les règles de cette nouvelle possibilité de transmission pour qu'elle s'effectue dans les mêmes conditions de sécurité et de qualité.

Le rapporteur propose de le rétablir dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. En conséquence, un amendement similaire de Mme Fraysse est devenu sans objet.

La commission a donc rétabli l'article 36 bis.

Article 37

Appartements de coordination thérapeutique et consultations en alcoologie

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

Cet article modifie, en premier lieu, le mode de financement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) et leur confère un statut pérenne. Ces structures relèveront désormais du secteur social et médico-social et les dépenses liées à la coordination des soins seront financées par l'assurance maladie.

Pour des raisons liées à la codification en cours de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les ACT ne sont pas stricto sensu ajoutés à la liste des établissements sociaux et médico-sociaux mais les missions de ce secteur sont complétées pour y inclure celles assurées actuellement par les ACT.

A l'initiative de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat n'a pas retenu cette façon de procéder. Il a, en outre, supprimé la prise en charge de la coordination des *soins* par l'assurance maladie. A ce propos, il faut indiquer que les remarques formulées en première lecture à l'Assemblée nationale par le rapporteur sur la discordance des montants pris en charge par l'assurance maladie pour les ACT avec la débudgétisation prévue par le projet de loi de finances ont été suivies d'effet. Lors de la discussion des crédits de l'emploi et de la solidarité, un amendement du Gouvernement a majoré les crédits budgétaires prévus pour les ACT de 45 millions de francs, somme correspondant, pour l'essentiel, à des frais d'hébergement dont le financement devait rester à l'Etat.

En deuxième lieu, cet article opère la prise en charge par l'assurance maladie des consultations d'alcoologie effectuées dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Cette disposition a été adoptée sans modification par le Sénat.

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

*

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

L'article 37 a été ainsi rédigé.

Article 38

(article L. 5122-6 du code de la santé publique)

Publicité pour les médicaments

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

Cet article prévoit, en l'entourant de garanties, que la publicité pour un médicament déremboursé sera *possible pendant une période transitoire entre la décision de radiation et l'entrée en vigueur de celle-ci*, période pendant laquelle le médicament étant toujours remboursable, la publicité est, en principe interdite.

En première lecture, l'assemblée nationale, à l'initiative de M. Marcel Rogemont, a limité à six mois la durée maximale de cette période transitoire. Le Sénat, à l'initiative de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement a supprimé cette limite.

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

*

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

La commission a adopté l'article 38 ainsi modifié.

Article 39

(articles L. 4001-1 et L. 4002-2 du code de la santé publique)

Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique

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

Cet article crée un fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé.

L'enjeu est d'importance puisqu'il s'agit de développer une information médicale objective, aisément utilisable par les prescripteurs et indépendante des opérations de promotion menées par l'industrie pharmaceutique. Ce fonds va permettre de financer des actions comme, par exemple, la diffusion des fiches de transparence ou des fiches d'information thérapeutiques ou encore la diffusion des avis de la commission de la transparence. Au delà de la *simple* information des professionnels de santé la vocation du fonds est de mener à leur égard une véritable action pédagogique pour les sensibiliser au bon usage du médicament.

L'Assemblée nationale, en première lecture, a adopté deux amendements de M. Bernard Charles. Le premier a précisé les missions du fonds pour y inclure le bon usage des produits de santé et l'information sur la « dispensation » médicamenteuse. Le deuxième complète cet article en prévoyant la *mise en œuvre par l'AFSSAPS, d'ici 2003, d'une banque de données sur le médicament*, accessible au public et fonctionnant sans apport financier des professionnels du médicament.

Le Sénat, à l'initiative de la commission des affaires sociales et malgré l'opposition du Gouvernement, a supprimé cet article, en considérant que l'AFSSAPS était déjà en mesure de remplir cette mission.

Le rapporteur propose de le rétablir dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 39.

Article 40

les accidents du travail

Cet article prévoit,
conformément au
règlement européen
relatif aux médicaments
orphelins, des mesures
incitatives pour
encourager le
développement de ces
médicaments destinés à
traiter des maladies
rares.

Les
médicaments orphelins
sont ainsi exclus de
l'assiette des
contributions
spécifiques dues par
l'industrie
pharmaceutique.

Le Sénat, avec l'accord
du Gouvernement a
apporté une rectification
matérielle à cet article.

Le rapporteur propose
son adoption sans
modification.

*

La commission
a adopté cet article sans
modification.

Article 41

(article L. 138-10 du
code de la sécurité
sociale)

Clause de sauvegarde
applicable à la
progression du chiffre
d'affaires des
entreprises
pharmaceutiques

M. Claude Evin,
rapporteur pour
l'assurance maladie et

les accidents du travail
Cet article
détermine un nouveau
mode de calcul du
versement des
dépassements du chiffre
d'affaires de l'industrie
pharmaceutique.

D'une part, pour le seuil
de déclenchement de la
contribution, au taux de
progression de
l'ONDAM est substitué
un taux de progression
fixé à 3 % pour 2001.

D'autre part, pour le
calcul de la
contribution, le
mécanisme actuel qui
est fonction de
l'importance du
dépassement, est
abandonné au profit
d'un système de
récupération linéaire
permettant de récupérer
une part constante (70
%) du dépassement.

En première lecture,
l'Assemblée nationale a
adopté un amendement
du rapporteur qui
substitue au dispositif
proposé par le
paragraphe II un
mécanisme plus
progressif : le
prélèvement serait de 50
% entre 3 et 3,5 % de
progression du chiffre
d'affaires, de 60 %
entre 3,5 et 4 % et de
70 % au-delà de 4 %.

Le Sénat a largement
modifié cet article par
l'adoption de deux
amendements.

Le premier

assouplit le *barème* et les taux prévus. Le prélèvement serait de 40 % entre 3 et 4 % de progression du chiffre d'affaires, de 50 entre 4 % et 5 % et de 60 % au-delà de 5 %.

L'amendement limite donc à un taux maximum de 60 % le montant de la contribution. Le second amendement prévoit que les remises versées par les entreprises au titre de la politique conventionnelle doivent être inférieures au montant attendu du fait de la clause de sauvegarde.

Le rapporteur propose de revenir au texte adopté en première lecture. Le rendement de la contribution ne sera accru que si le dépassement par rapport au taux K est important et la modification apportée au texte initial par l'Assemblée nationale introduit une juste progressivité dans le mode de calcul de la contribution.

*

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

La commission

a adopté l'article 41 ai
nsi modifié.

Article 41 bis

(articles L. 138-2 du code de la sécurité sociale)

Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques

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

Cet article a été introduit par l'Assemblée nationale en première lecture, à l'initiative du Gouvernement, pour augmenter le barème de la taxe sur les grossistes répartiteurs. Le taux de la taxe dépend de l'évolution chaque trimestre du chiffre d'affaires hors taxe réalisé par l'ensemble des entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques. Le rendement de cette mesure est estimé à 450 millions de francs.

CA = évolution du chiffre d'affaires Droit en vigueur Texte adopté par l'Assemblée nationale
CA > 6 % 1,72 % 2,17 % 5 % < CA < 6 % **1,57 %** 2,02 % 2 % < CA < 5 % 1,42 % 1,87 % 2 % < CA < 0 % 1,22 % 1,67 % 0 % < CA < - 3 % 0,97 % 1,42 % CA > - 3 % 0,72 % 1,17 %
Le Sénat a supprimé cet article par opposition à ce qu'il considère comme une surtaxation du secteur pharmaceutique.

Le rapporteur estime que cette modification du barème de la taxe sur les grossistes répartiteurs est justifiée par la très forte croissance du marché du médicament qui nécessite de stabiliser l'évolution de la rémunération des distributeurs en gros. En effet, leur marge évolue comme le chiffre d'affaires des laboratoires : + 9,1 % en 1998 et + 6,1 % en 1999. En conséquence, le rapporteur propose le rétablissement de cet article.

*

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

La commission a donc rétabli l'article 41 bis.

Article 41 quater

(article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales)

Report de la date limite de signature des conventions relatives à la tarification des établissements pour personnes

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

Cet article additionnel adopté en première lecture par l'Assemblée nationale résulte d'un amendement du Gouvernement déposé en séance publique. Il repousse au 31 décembre 2003 la date limite de signature des conventions tripartites relatives au financement des établissements d'hébergement des personnes âgées.

Sur proposition de la commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement tendant à ramener le délai prévu du 31 décembre 2003 au 31 décembre 2002.

*

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

La commission a adopté l'article 41 quater ainsi modifié.

Section 4

Branche accidents du travail

Article 42

(article 706-3 du code de procédure pénale)

Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

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

Cet article crée, sous la forme d'un établissement public autonome, un fonds dont la mission consiste à prendre en charge l'indemnisation des préjudices résultant de l'exposition à l'amiante, dans le cadre du travail et dans le cadre environnemental.

En première lecture, l'Assemblée nationale a précisé que la réparation couvre l'intégralité des préjudices subis et que les ayants droit des victimes de l'amiante peuvent aussi bénéficier d'une indemnisation par le fonds. Elle a également précisé la composition du conseil d'administration du fonds et le fait qu'il sera présidé par un magistrat.

En ce qui concerne la coordination des procédures entre le fonds et les caisses de sécurité sociale, l'Assemblée nationale a prévu que le fonds doit transmettre le dossier de la victime à la caisse en cas de maladie professionnelle et qu'en retour le fonds est lié par la reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à l'amiante au titre de la législation de sécurité sociale ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. A titre subsidiaire, vaut justification de l'exposition à l'amiante le fait d'être atteint d'une maladie figurant sur une liste établie par arrêté interministériel.

En ce qui concerne la coordination des procédures entre le fonds et les juridictions judiciaires, l'Assemblée nationale a prévu que le demandeur doit informer le fonds des procédures contentieuses engagées par ailleurs et que seules les décisions juridictionnelles devenues définitives dans des instances relatives à l'indemnisation intégrale des conséquences de l'exposition à l'amiante rendent irrecevables toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Le Sénat a supprimé, à l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, toute la procédure de coordination, ce qui permet aux victimes de se pourvoir devant des juridictions même si le fonds leur a déjà accordé une indemnisation. En conséquence, le Sénat a considéré que le fonds ne pouvait être subrogé dans les droits de la victime contre le responsable du dommage qu'en l'absence d'action en justice.

Le rapporteur estime indispensable d'assurer une coordination entre les procédures en indemnisation, devant le fonds et devant les tribunaux judiciaires. Il s'agit d'éviter une multiplication des contentieux et un risque de double indemnisation. Pour autant, les droits des victimes doivent être préservés : la victime peut toujours se constituer partie civile pour mettre en mouvement l'action publique, elle peut saisir le fonds si elle n'a pas obtenu satisfaction dans des procédures en réparation intégrale de droit commun et elle ne doit se désister qu'après avoir obtenue une décision définitive dans le cadre de la procédure d'indemnisation devant le fonds. En conséquence, le fonds est subrogé dans les droits que possède la victime contre les responsables dans tous les cas car il doit récupérer les sommes qu'il verse à titre d'indemnisation ; le véritable auteur des préjudices subis contribuera ainsi financièrement au titre de sa propre responsabilité.

Pour garantir les droits des victimes, l'Assemblée nationale a prévu la communication du dossier du demandeur, sous réserve du respect du secret médical, et elle a réduit le délai d'instruction des demandes de neuf mois à six mois. Le *contentieux* relatif aux décisions du fonds a également été transféré au juge judiciaire. Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales, avec avis favorable du Gouvernement, permettant au fonds d'accorder des provisions à la victime.

En ce qui concerne le financement du fonds, l'Assemblée nationale a prévu que la *contribution* de la branche accidents du travail du régime général serait fixée chaque année en loi de financement sur la base d'un rapport d'activité du fonds et non par arrêté interministériel. Le Sénat a adopté un amendement de M. Bernard Joly, contre l'avis du Gouvernement, *prévoyant* une contribution des régimes assimilés. Le rapporteur estime cette précision inutile car la contribution des régimes spéciaux de sécurité sociale au financement du fonds sera imputée sur le versement effectué par l'Etat au titre des subventions d'équilibre versées à ces régimes, dans les conditions fixées par la loi de finances.

*

La commission a adopté deux amendements présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant respectivement à :

- assurer une coordination entre les caisses de sécurité sociale et le fonds ;
- **préciser les conditions dans lesquelles le fonds peut verser une provision à la victime.**

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à ne pas pénaliser les victimes lorsque l'employeur a commis une faute inexcusable. Un *amendement similaire présenté par Mme Jacqueline Fraysse est devenu sans objet.*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, assurant une coordination entre les procédures devant le fonds et devant les tribunaux et permettant aux victimes qui n'ont pas obtenu satisfaction dans les procédures en réparation de droit commun de saisir le fonds d'indemnisation.

La commission a ensuite adopté trois amendements présentés par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté un amendement de coordination présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, puis l'article 42 ainsi modifié.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance maladie

Article 44

Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

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

En application du 4° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe à 693,3 milliards de francs l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour 2001.

Le Sénat a supprimé cet article. Ce faisant, non seulement **il a oublié de minorer à due concurrence l'objectif de dépenses de** la branche maladie figurant à l'article 43, mais il a rendu la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 inconstitutionnelle car elle ne comporte plus une disposition obligatoire en vertu de la loi organique du 22 juillet 1996. Plutôt que de discuter *dans* ce cadre de la manière de dépenser mieux ce qui est utile à la santé des Français, le Sénat dit ainsi qu'il est possible de dépenser sans compter, sans maîtriser les dépenses de santé.

Le rapporteur est opposé à cette attitude irresponsable. Il propose donc *de rétablir l'ONDAM, rebasé et avec un taux de croissance de 3,5 %.*

*

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

M. Pierre Hellier a estimé contestable la façon dont est fixé

l'ONDAM.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé qu'il valait mieux prendre en compte les besoins constatés plutôt que des chiffres abstraits. Par ailleurs, les praticiens ne sont de fait pas sanctionnés en cas de non-observation des objectifs.

La commission a adopté cet amendement.

Elle a donc rétabli l'article 44.

Section 7

Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie

Article 45

(articles L. 114-1-1 nouveau, L. 251-1, L. 251-6, L. 251-8 et L. 256-2 du code de la sécurité sociale)

Nouveau plan comptable des organismes de sécurité sociale

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

Cet article vise à définir de nouvelles règles comptables concernant les organismes de sécurité sociale, afin de donner plus de cohérence aux agrégats votés par le Parlement en loi de financement. *Pour* cela, il impose à tous les régimes et organismes de sécurité sociale d'appliquer un plan comptable **unique**.

En première lecture, l'Assemblée nationale a fixé une date butoir au 1er janvier 2002 pour l'application du nouveau plan comptable et elle a précisé les modalités de transmission et de centralisation des comptes des organismes.

Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales qui prévoit l'application d'un plan comptable dénommé : plan comptable des organismes de sécurité sociale. Le rapporteur considère que la dénomination d'un plan comptable ne constitue certainement pas un principe fondamental de la sécurité sociale au

général, tendant
respectivement à :

- préciser que le même
plan comptable
s'applique à l'ensemble
des régimes et
organismes ;
- simplifier les
procédures d'affectation
des ressources destinées
au fonds national de
gestion administrative
de l'ACOSS.

La commission a adopté
cet article ainsi modifié.

Article 45 bis (nouveau)

(article L. 114-1 du
code de la sécurité
sociale)

Rôle de la Commission
des comptes de la
sécurité sociale
M. Alfred

Recours, rapporteur
pour les recettes et
l'équilibre général

Comme l'an dernier, cet
article introduit par le
Sénat en première
lecture à l'initiative de
sa commission des
affaires sociales et
contre l'avis du
Gouvernement, modifie
le statut et le
fonctionnement de la
Commission des
comptes de la sécurité
sociale. Il étend sa c
ompétence aux comptes
de l'ensemble des
administrations de
sécurité sociale
(c'est-à-dire y compris
l'assurance chômage). Il
prévoit également la

nomination du *secrétaire général de la commission* par le ministre chargé de la sécurité sociale sur proposition conjointe des présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, afin d'établir une *séparation stricte avec la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité*.

Le rapporteur propose la suppression de cet article, au nom de la séparation des pouvoirs. En effet, il n'appartient pas aux assemblées parlementaires d'intervenir de quelque manière que ce soit dans la procédure de nomination d'un haut fonctionnaire, chargé de commenter pour la Commission des comptes de la sécurité sociale les comptes agrégés des différents régimes de base et complémentaires qui doivent rester préparés par la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité.

*

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

La commission a donc supprimé l'article 45 bis.

Article 45 ter (nouveau)

(article L. 114-1-2 nouveau du code de la sécurité sociale)

Règles de centralisation des comptes des organismes de sécurité sociale

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

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, prévoit que les comptes agrégés présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale ne sont plus établis par la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité mais par le secrétaire général de cette commission à partir des comptes centralisés par les organismes nationaux de sécurité sociale. Il donne aussi compétence au secrétaire général de la commission des comptes pour veiller à l'application du nouveau plan comptable unique prévu à l'article 45 du présent projet.

Le rapporteur ne comprend pas la défiance si souvent réitérée par le Sénat à l'encontre des services du ministère de l'emploi et de la solidarité. S'il est effectivement nécessaire d'accroître les effectifs de la direction de la sécurité sociale (seulement 247 personnes en poste dont 130 cadres A) compte tenu de l'ampleur et de la technicité des tâches qu'elle doit réaliser dans des conditions de délai souvent très périlleuses, il n'y a en revanche aucune raison de lui retirer la compétence de préparer les comptes soumis à la Commission des comptes de la sécurité sociale. Un rôle similaire est joué par la direction de la prévision du ministère de l'économie et des finances en ce qui concerne les comptes du budget de l'Etat. *Les agrégats* soumis au vote du Parlement dans le cadre de la loi de financement sont construits à partir des comptes élaborés par la Commission des comptes, ce qui nécessite une certaine coordination que peut seule assurer la direction de la sécurité sociale.

De même, il ne doit pas revenir au secrétaire général de la Commission des comptes de garantir le respect par les organismes de sécurité sociale des nouvelles règles comptables. Il est ainsi prévu, comme l'indique le rapport annexé au présent projet, la création par décret d'un Haut conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, assisté d'une mission permanente et placé auprès du ministre chargé de la sécurité sociale. Ce conseil devra veiller à la bonne application du plan *comptable*

unique et à la transmission des données comptables par les organismes suivant un calendrier fixé par voie réglementaire.

	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
<p>En conséquence, le rapporteur propose la suppression de cet article.</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>La commission a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.</p> <p>La commission a donc supprimé l'article 45 ter.</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Plafonnement des ressources non permanentes M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général</p> <p>Cet article détermine les plafonds de ressources non permanentes dont disposeront les régimes de sécurité sociale qui sont, de ce fait, légalement autorisés à <i>recourir à l'emprunt</i>, conformément au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Comme l'année dernière, le Sénat a diminué les plafonds applicables à certains régimes, à l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du</p>		

Gouvernement.

(en milliards de francs)

Régime	ACOSS	29,015,0
	BAPSA	12,510,5
	CNRACL	<p>2,50Le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale car les plafonds proposés par le Sénat ne correspondent pas aux prévisions d'évolution de la trésorerie des régimes qui figurent dans l'annexe c du présent projet et dans le rapport de septembre 2000 de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Il estime que les autorisations d'emprunt que le Gouvernement demande au Parlement d'accorder à ces régimes correspondent à des évaluations sincères des besoins de trésorerie infra-annuels.</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>La commission a adopté trois amendements de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, puis l'article 47 ainsi modifié. La commission a adopté l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.</p> <p>En conséquence et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter, en nouvelle lecture, le projet de loi n° 2732.</p> <p style="text-align: center;">tableau comparatif</p> <p style="text-align: center;">Texte adopté par l'Assemblée nationale</p>

Texte adopté par le Sénat —	Propositions de la commission —	
<i>TITRE Ier</i>	<i>TITRE Ier</i>	<i>TITRE Ier</i>
<i>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</i>	<i>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</i>	<i>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</i>
<i>Art. 1er</i>	<i>Art. 1er</i>	
<i>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 2001. Sans modification</i>	<i>Sans modification</i>	
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS	TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS	TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS
		Art. 2 AConforme
.....		
		Art. 2

<p>Art. 2</p>	<p>Art. 2</p>	<p>I.- A.- La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de <i>la dette sociale assises sur les revenus d'activité tels que définis au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, à l'exception de son deuxième alinéa, ainsi que sur les revenus visés aux 1°, 4°, 5°, 5° bis et 6° du II du même article perçus au cours d'un mois civil, font l'objet d'une réduction lorsque le total de ces revenus est inférieur à un plafond fixé à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 40 %.</i></p>
<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>I.- A.- La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale assises sur les revenus d'activité tels que définis au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, à l'exception de son deuxième alinéa, ainsi que sur les revenus visés aux 1°, 4°, 5°, 5° bis et 6° du II du même article perçus au cours d'un mois civil, font l'objet d'une réduction lorsque le total de ces revenus est inférieur à un plafond fixé à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 40 %.</i></p>	

<p><i>La réduction est également applicable aux revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les modalités d'application des dispositions de l'avant-dernier alinéa du présent A pour ces revenus et pour le complément de rémunération à la charge de l'employeur étant fixées par décret.</i></p>		<p><i>La réduction est également applicable aux revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les modalités d'application des dispositions de l'avant-dernier alinéa du présent A pour ces revenus et pour le complément de rémunération à la charge de l'employeur étant fixées par décret.</i></p>
<p>La réduction est également applicable, selon des modalités fixées par décret, aux contributions dues par les personnes visées aux articles L. 721-1 et L. 771-1 du code du travail et L. 751-1 du code rural, qui relèvent d'un régime de salariés et dont la rémunération n'est pas déterminée en fonction du nombre d'heures de travail.</p>		<p>En ce qui concerne les rémunérations qui ne sont pas déterminées en fonction du nombre d'heures de travail, la réduction est applicable, selon des modalités fixées par décret, aux contributions dues par les personnes visées aux articles L. 721-1 et L. 771-1 du code du travail, aux 1° et 2° de l'article L. 722-20 du code rural et à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale.</p>
<p><i>Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction n'est pas applicable aux contributions dues au titre de ces indemnités, sous réserve des dispositions du 3° du B du présent I.</i></p>		<p><i>Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction n'est pas applicable aux contributions dues au titre de ces indemnités, sous réserve des dispositions du 3° du B du présent I.</i></p>

<p><i>Pour le calcul de la réduction applicable aux salariés dont le nombre d'heures rémunérées au cours du mois est inférieur à la durée collective du travail résultant d'une convention ou d'un accord collectif applicable dans l'entreprise ou l'établissement ou, à défaut, de la durée légale du travail, les revenus perçus sont, pour être convertis en équivalent temps plein, divisés par le rapport entre le nombre d'heures effectivement rémunérées au cours du mois et cette durée collective, calculée sur ce mois.</i></p>		<p><i>Pour le calcul de la réduction applicable aux salariés dont le nombre d'heures rémunérées au cours du mois est inférieur à la durée collective du travail résultant d'une convention ou d'un accord collectif applicable dans l'entreprise ou l'établissement ou, à défaut, de la durée légale du travail, les revenus perçus sont, pour être convertis en équivalent temps plein, divisés par le rapport entre le nombre d'heures effectivement rémunérées au cours du mois et cette durée collective, calculée sur ce mois.</i></p>
<p><i>Pour les agents de l'Etat et de ses établissements publics, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et les agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, travaillant à temps partiel ou non complet et non soumis à une durée du travail résultant d'une convention collective, le rapport mentionné à l'alinéa précédent est égal à leur quotité de temps de travail. Un décret fixe les conditions d'application des dispositions du présent alinéa aux agents ayant commencé ou cessé leur activité au cours du mois.</i></p>		<p><i>Pour les agents de l'Etat et de ses établissements publics, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et les agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, travaillant à temps partiel ou non complet et non soumis à une durée du travail résultant d'une convention collective ou ayant une activité accessoire, le rapport mentionné à l'alinéa précédent est égal à leur quotité de temps de travail. Un décret fixe les conditions d'application des dispositions du présent alinéa aux agents ayant commencé ou cessé leur activité au cours du mois.</i></p>

	B.- Pour les revenus perçus au cours de l'année 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante :	B.- Pour les revenus perçus au cours de l'année 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante :
	$19\% \times (169 \times \text{salaire minimum de croissance majoré de } 40\% - \text{revenus})$	$19\% \times (169 \times \text{salaire minimum de croissance majoré de } 40\% - \text{revenus})$
	Pour le calcul de la réduction :	Pour le calcul de la réduction : 1° Les revenus sont convertis le cas échéant en équivalent temps plein ;
	1° Les revenus sont convertis le cas échéant en équivalent temps plein ;	2° Pour les revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le taux de 19 % est réduit à 16,75 % ;
	2° Pour les revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le taux de 19 % est réduit à 16,75 % ;	3° Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction est majorée de 10 % dans la limite des contributions dues ;
	3° Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction est majorée de 10 % dans la limite des contributions dues ;	4° Lorsqu'il est fait application des dispositions de l'avant-dernier alinéa du A du présent I, la différence entre 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 40 % et les revenus ainsi corrigés est elle-même multipliée par le rapport mentionné à cet alinéa.

	<p>4° Lorsqu'il est fait application des dispositions de l'avant-dernier alinéa du A du présent I, la différence entre 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 40 % et les revenus ainsi corrigés est elle-même multipliée par le rapport mentionné à cet alinéa.</p>	
		<p>C - Pour les salariés visés à l'article L. 772-1 du code du travail, la réduction peut être calculée sur une base horaire forfaitaire dans des conditions fixées par décret.</p>
	<p>C.- Pour les salariés visés à l'article L. 772-1 du code du travail, la réduction peut être calculée sur une base horaire forfaitaire dans des conditions fixées par décret. Pour les salariés visés à l'article L. 712-1 du code rural, la réduction peut être calculée sur une base horaire dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Pour les catégories de salariés visées au I bis de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, la réduction peut être calculée selon des modalités et des taux fixés par décret lorsque l'assiette forfaitaire qui leur est applicable n'excède pas les limites fixées au A du présent I.</p>
	<p>Pour les catégories de salariés visées au I bis de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, la réduction peut être calculée selon des modalités et des taux fixés par décret lorsque l'assiette forfaitaire qui leur est applicable n'excède pas les limites fixées au A du présent I.</p>	
	<p>Pour les personnes mentionnées à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, la réduction est calculée sur la base du revenu correspondant à l'exercice de l'activité pour une année civile entière, selon des modalités fixées par décret.</p>	
<p>II.- A.- La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale assises sur les revenus professionnels tels</p>		<p>II.- A.- La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale assises sur les revenus professionnels tels</p>

	<p>Lorsque la durée de l'activité donnant lieu à assujettissement à la contribution visée à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale est inférieure à l'année civile, les revenus considérés sont, pour être rapportés à l'année entière, divisés par le rapport entre le nombre de jours d'activité et le nombre de jours de l'année.</p>	
<p>B.- Pour les revenus professionnels soumis aux contributions dues au titre de l'année 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante :</p>		<p>B.- Pour les revenus professionnels soumis aux contributions dues au titre de l'année 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante : $20\% \times (2\,028 \times \text{salaire minimum de croissance majoré de } 40\% - \text{revenus})$ <i>Pour le calcul de la réduction :</i> <i>1° Lorsque le revenu est inférieur à un montant égal à 2028 fois le salaire minimum de croissance, la réduction est calculée sur la base de ce montant et proratisée par l'application du rapport entre le revenu et ce montant ;</i></p>
	<p><i>1° Lorsque le revenu est inférieur à un montant égal à 2028 fois le salaire minimum de croissance, la réduction est calculée sur la base de ce montant et proratisée par l'application du rapport entre le revenu et ce montant ;</i></p>	<p><i>2° Lorsqu'il est fait application des dispositions du deuxième alinéa du A du présent II, le montant de la réduction est proratisé par l'application du rapport mentionné à cet alinéa.</i></p>

	<p><i>2° Lorsqu'il est fait application des dispositions du deuxième alinéa du A du présent II, le montant de la réduction est proratisé par l'application du rapport mentionné à cet alinéa.</i></p>	
		<p>C.- En cas d'exercice simultané, soit d'une ou plusieurs activités salariées et d'une ou plusieurs activités non salariées, soit de plusieurs activités non salariées, relevant de catégories différentes au regard de l'impôt sur le revenu, les dispositions des A et B du présent II s'appliquent en prenant en compte l'ensemble des revenus soumis aux contributions, selon des modalités fixées par décret.</p> <p>C.- En cas d'exercice simultané, soit d'une ou plusieurs activités salariées et d'une ou plusieurs activités non salariées, soit de plusieurs activités non salariées, les dispositions des A et B du présent II s'appliquent en prenant en compte l'ensemble des revenus soumis aux contributions, selon des modalités fixées par décret.</p>

<p>D.- Pour l'application du présent II, le salaire minimum de croissance pris en compte est égal à la valeur annuelle moyenne du salaire minimum de <i>croissance en vigueur au cours de l'année civile</i>.</p>		<p><i>D.- Pour l'application du présent II, le salaire minimum de croissance pris en compte est égal à la valeur annuelle moyenne du salaire minimum de croissance en vigueur au cours de l'année civile.</i></p> <p>III.- Supprimé III.- La perte de recettes est compensée par une augmentation à due concurrence des taux de la taxe visée à l'article 991 du code général des impôts et, pour la CADES, par la création d'une <i>taxe additionnelle</i> aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Art. 3</p> <p>.....</p> <p>.Conforme.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.</p>	
	<p>Art. 3 bis A Art. 3 bis A</p>	

	<p><i>I.- Toute mesure d'exonération de la contribution pour le remboursement de la dette sociale fait l'objet d'une compensation à due concurrence par le budget de l'Etat.</i></p> <p><i>I.- Toute mesure d'exonération de la contribution pour le remboursement de la dette sociale, instituée ou modifiée à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, fait l'objet d'une compensation à due concurrence par le budget de l'Etat.</i></p>	
	<p>Cette compensation s'impute sur le versement de la recette mentionnée au IV de l'article 4 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
		<p>II.- La perte de recettes, pour l'Etat, résultant du I est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>
<p>II.- Non modifié</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.</p>
<p>Art. 3 bis et 3 ter</p> <p>.....</p> <p>.Conformes</p> <p>.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.</p>	
<p>Art. 4</p>	<p>Art. 4</p>	
<p>I.- Après l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 136-9 ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>I.- Après l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 136-9 ainsi rédigé :</p>

	<p>« Art. L. 136-9.- La diminution de ressources résultant de la réduction de la contribution sociale généralisée prévue à l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du) est compensée intégralement chaque année par l'Etat aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances. »</p>	<p>« Art. L. 136-9.- La diminution de ressources résultant de la réduction de la contribution sociale généralisée prévue à l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du) est compensée intégralement chaque année par l'Etat aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances. »</p>
	<p><i>I bis (nouveau).</i>- Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de l'article L. 136-9 ».</p>	<p><i>II.</i>- Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de l'article L. 136-9 ».</p>
	<p><i>II.</i>- A l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 136-7-1, », sont insérés les mots : « par une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9, ».</p>	<p><i>III.</i>- A l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 136-7-1, », sont insérés les mots : « par une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9, ».</p>
		<p><i>III.</i>- A l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un 6° ainsi rédigé :</p>
	<p><i>IV.</i>- A l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>« 6° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9. »</p>
	<p>« 6° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9. »</p>	

	<i>IV.- Après le 4° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé : V.- Après le 4° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé :</i>	
<i>« 5° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9 ; ».</i>	<i>« 5° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 136-9 ; ».</i>	
	<i>V.- Dans les conditions fixées par l'article 17 de la loi de finances pour 2001 (n° du), et en application de l'article L. 136-9 du code de la sécurité sociale, une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts est ainsi répartie :</i>	
<i>VI.- Dans les conditions fixées par l'article 17 de la loi de finances pour 2001 (n° du), et en application de l'article L. 136-9 du code de la sécurité sociale, une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts est ainsi répartie :</i>	<i>- 20,8 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</i>	
<i>- 20,8 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</i>	<i>- 4,4 % à la Caisse nationale des allocations familiales ;</i>	
<i>- 4,4 % à la Caisse nationale des allocations familiales ;</i>	<i>- 4,6 % au fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.</i>	

<p>- 4,6 % au fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>VI.- Les dispositions du présent article s'appliquent au produit de la taxe sur les conventions d'assurance perçue à compter du 1er janvier 2001.</p>
<p>VII.- Les dispositions du présent article s'appliquent au produit de la taxe sur les conventions d'assurance perçue à compter du 1er janvier 2001.</p>		<p>Art. 4 bis (nouveau)</p>
<p>Art. 4 bis Art. 4 bis</p>		<p>I. - L'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>I.- Non modifié Sans modification</p>		<p>« En matière de contrôle, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret. »</p>
<p>II.- Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validés sur le plan procédural les contrôles en cours ou clos et susceptibles de recours, dès lors qu'ils ont été effectués par des unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales pour le compte d'autres unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales. II.- Non modifié III (nouveau).- Le premier alinéa de l'article L. 724-7 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour l'exercice de ce contrôle, une caisse de mutualité sociale agricole peut déléguer à une autre <i>caisse de mutualité sociale agricole</i> ses compétences dans des conditions fixées par décret. » Art. 5 Art. 5 Art. 5</p>		<p>I.- Le premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est ainsi rédigé :</p>

<p><i>I.- Non modifié.</i> <i>Non modifié</i></p>		<p><i>« Les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. »</i></p>
<p>II.- L'article L. 731-19 du code rural est ainsi rédigé :</p>	<p>II.- Alinéa sans modification</p>	<p>II.- Alinéa sans modification</p>
	<p><i>« Art. L. 731-19.- Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles peuvent, dans des conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. »</i></p>	<p><i>« Art. L. 731-19.- Par agricoles relevant d'un régime forfaitaire peuvent, dues. Ceux relevant d'un régime réel d'imposition peuvent, dans des conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues. »</i></p>
<p><i>« Art. L. 731-19.- Par agricoles peuvent, dues. »</i></p>		
		<p><i>III.- L'article L. 731-21 du code rural est ainsi rédigé :</i></p>
<p><i>III.- Non modifié</i></p>	<p><i>III.- Non modifié</i></p>	

<p>« Art. L. 731-21.- Un décret détermine les conditions d'application des dispositions de l'article L. 731-19, notamment le délai minimal dans lequel les chefs d'exploitation ou d'entreprise doivent formuler l'option mentionnée à l'article L. 731-19 préalablement à sa prise d'effet, la durée minimale de validité de celle-ci, les conditions de sa reconduction et de sa dénonciation.</p>		
<p>« Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles ayant dénoncé l'option ne peuvent ultérieurement demander l'application des dispositions prévues à l'article L. 731-19, avant un délai de six ans après cette dénonciation. »</p>		
<p>IV.- A titre transitoire, au titre de 2001, pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise ayant exercé l'option, prévue à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture, pour une assiette de cotisations sociales constituées par les revenus professionnels afférents à l'année au titre de laquelle ces cotisations sont dues, la régularisation des cotisations provisionnelles dues au titre de l'année 2000 est effectuée lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus.</p>	<p>IV.- Supprimé</p>	<p>IV.- Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles ayant exercé l'option, prévue à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture, pour une assiette de cotisations sociales constituées par les revenus professionnels afférents à l'année au titre de laquelle ces cotisations sont dues, la régularisation en 2001 des cotisations provisionnelles dues au titre de l'année 2000 est effectuée lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus.</p>
	<p>V.- Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles ayant exercé l'option prévue à l'article 13 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 modifiant et complétant les dispositions du code rural et de la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 relatives aux cotisations sociales agricoles et créant un régime de préretraite agricole ou à l'article 35 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social ou à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février</p>	

		<i>VI (nouveau).- Les articles L. 731-20 et L. 731-22 du code rural sont abrogés à compter du 1er janvier 2001.</i>
<i>VI.- Non modifié</i>	<i>VI.- Non modifié</i>	
	<i>VII (nouveau).- L'article L. 731-223 du code rural est ainsi rédigé :</i> <i>VII.- Non modifié</i> VII.- Non modifié	
« Art. L. 731-23.- Les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricoles dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L.722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels définis à l'article L.731-14, afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due ou à défaut sur une assiette forfaitaire provisoire déterminée dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. Le taux de la cotisation est fixé par décret. »		

	<p>VIII (nouveau).- Dans la première phrase de l'article L. 731-24 du code rural, les mots : « ces revenus » sont remplacés par les mots : « leurs revenus professionnels afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due ».VIII.- Non modifiéVIII.- Non modifié</p> <p>..... Art. 5 bis</p> <p>..... .Conforme</p> <p>..... Art. 6Art. 6I.- L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :I.- Alinéa sans modification</p>	<p><i>I.- Alinéa sans modification</i></p>
	<p>1° Les deux premiers alinéas du I sont ainsi rédigés :Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés à l'article L. 731-14 du code rural.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle la contribution est due. Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricoles a exercé l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>

<p>« Les ...</p> <p>... due lorsque les chefs d'exploitation ou d'entreprise relèvent d'un régime forfaitaire d'imposition, et des revenus afférents à l'année au titre de laquelle la contribution est due pour ceux relevant d'un régime réel d'imposition. » ;</p>	<p>« Les ...</p> <p>... due. » ;</p>	
<p>2° La dernière phrase du troisième alinéa du I est supprimée ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>3° Le II est ainsi rédigé :</p>	<p>3° <i>Non</i> modifié</p>
<p>3° Non modifié</p>	<p>« II.- Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des non salariés agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricoles ne permet pas de calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement à titre provisoire dans les conditions suivantes :</p>	

	<p>« a) Pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette forfaitaire provisoire est fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p>	
	<p>« b) Pour la deuxième année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette est égale à la somme de la moitié de l'assiette forfaitaire prévue au a) et de la moitié des revenus professionnels de l'année précédente ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base de la moyenne des revenus afférents à la première et à la deuxième année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p>	
	<p>« c) Pour la troisième année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette est égale au tiers de la somme de l'assiette forfaitaire prévue au a) et des revenus professionnels des deux années précédentes ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base de la moyenne des revenus afférents aux trois premières années lorsque ceux-ci sont définitivement connus.</p>	

<p>« Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricoles a opté pour l'assiette prévue à l'article L. 731-19 du code rural, pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, celle-ci est calculée à titre provisoire sur la base de l'assiette forfaitaire fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous. Cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus.</p>		
<p>« Par dérogation aux dispositions ci-dessus du présent II, pour les personnes mentionnées au deuxième et au troisième alinéas de l'article L. 731-16 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée selon les modalités des deuxième, troisième et quatrième alinéas du même l'article.» ;</p>		<p>4° Le III est ainsi rédigé :</p>
<p>4° Non modifié Non modifié « III.- Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2028 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que l'assiette puisse être</p>		

<p>5° Le IV est ainsi rédigé :5° Non modifié5° Non modifié</p>		<p>« IV.- Pour les chefs d'exploit-tation ou d'entreprise agricoles dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale à 1 000 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p>
<p>« Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles qui débutent simultanément deux activités agricoles non salariées dont l'une ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, à l'élément d'assiette déterminé au III s'ajoute, au titre de la seconde activité, 800 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que le montant total de l'assiette puisse être supérieur à 2 028 fois le salaire minimum de croissance. » ;6° Le V est ainsi rédigé :6° Non modifié6° Non modifié« V.- Pour l'application des III et IV, le salaire minimum de croissance à prendre en considération est celui en vigueur au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.« Pour l'application du III, l'importance de l'exploitation ainsi que la valeur de la surface minimum d'installation sont appréciées au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;7° Après le VI, il est inséré un VII ainsi rédigé :7° Alinéa sans modification7° Alinéa sans modification</p>		<p>« VII.- Sont soumis à la contribution les revenus professionnels, définis à l'article L. 731-14 du code rural, des personnes redevables des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du même code.</p>

<p><i>Alinéa sans modification</i> <i>Alinéa sans modification</i></p>		<p>« Les revenus pris en compte sont ceux afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>
<p><i>Alinéa sans modification</i> <i>Alinéa sans modification</i></p>		<p>« Les revenus sont majorés des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du code rural.</p>
<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	
<p>« Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire définie dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. » « Pour ...</p> <p>... provisoire. Lorsque l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise agricoles peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, cette assiette forfaitaire est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2028 fois le montant du salaire minimum de croissance. Dans le cas contraire, elle est égale à 200 fois le montant du <i>salaire minimum de croissance</i>.</p>	<p>« Pour ...</p> <p>... L. 731-23 du code rural, lorsque ...</p> <p>...L. 312-6 du même code ...</p> <p>... croissance.</p>	

	« Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. »	Alinéa sans modification
	II.- Le II de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	II.- Non modifié
II.- Non modifié	« II.- La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles. »	
	Art. 6 bis (nouveau) I.- L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 22° ainsi rédigé :	Art. 6 bis Supprimé
		« 22° Les notaires salariés d'une société d'exercice de la profession de notaire, lorsqu'ils en sont associés, sauf pour les risques gérés par la Caisse de retraite des notaires ».
		II.- Après l'article L. 642-4 du même code, il est inséré un article L. 642-5 ainsi rédigé :

		<p>« Art. L. 642-5.- Les notaires sont affiliés de plein droit à la Caisse de retraite des notaires quelle que soit la forme de leur exercice professionnel, à l'exception des notaires salariés d'une société d'exercice de la profession de notaire, et non associés dans celle-ci.</p>
		<p>« Les cotisations acquittées par les notaires visés au 22° de l'article L. 311-3 sont assises sur leur rémunération brute telle que définie à l'article L. 242-1 et sont versées par l'employeur à la Caisse de retraite des notaires. Une quote-part, dont le montant est fixé par décret, est due par le salarié.</p>
		<p>« Cette quote-part est précomptée par l'employeur dans les conditions fixées à l'article L. 243-1.</p>
		<p>« Ces cotisations sont recouvrées dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que les cotisations du régime général, en application des dispositions de l'article L. 133-3 et des chapitres III et IV du titre IV du livre II du présent code. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>
		<p>Art. 6 ter (nouveau) I.- L'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. 6 ter Supprimé</p>		<p>« Art. L. 651-2-1.- Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement, est réparti de la manière suivante :</p>

		« - 35 % pour le régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;
		« - 30 % pour le régime d'assurance vieillesse des professions mentionnées au 2° de l'article L. 621-3 ;
	« - 15 % pour le régime d'assurance vieillesse des professions mentionnées au 1° de l'article L. 621-3 ;	« - 20 % pour le fonds mentionné à l'article L. 135-6. « Des acomptes provisionnels sont versés aux régimes et à l'organisme bénéficiaires. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget procède à une régularisation dans les trois premiers mois de l'année suivant l'exercice. »
		II.- Le 1° de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
« 1° Une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés dans les conditions fixées par l'article L. 651-2-1 ; ».		Art. 7 Art. 7 Art. 7 I.- A.- Dans l'article L. 651-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 243-3, du premier alinéa de l'article L. 243-6, de l'article L. 243-14, des articles » sont remplacés par les mots : « ,L. 243-14, ».
I.- Non modifié	I.- Non modifié	
B.- L'article L. 651-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :		
« Les dispositions de l'article L. 243-3 et du premier alinéa de l'article L. 243-6 sont applicables à la contribution sociale de solidarité. »		

	<p align="center"><i>II.- Pour l'appl ication de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale et jusqu'à 2001 inclus, les déficits pris en compte sont établis sur la base des dépenses réalisées et des recettes encaissées au cours de l'exercice considéré.</i></p>	<p align="center"><i>II.- Supprimé</i></p>
<p align="center"><i>II.- Pour l'application de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale et jusqu'à 2001 inclus, les déficits pris en compte sont établis sur la base des dépenses réalisées et des recettes encaissées au cours de l'exercice considé ré.</i></p>		<p align="center">.....</p>
<p align="center">Art. 8</p> <p align="center">..... .Conforme</p>	<p align="center">.....</p>	
<p align="center">Art. 9 I.- Au I de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, après les mots : « soit à 1 600 heures sur l'année », sont insérés les mots : « ou à la durée considérée comme équivalente en application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ».</p>	<p align="center">Art. 9 Supprimé</p>	<p align="center">Art. 9 I.- Au I de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, après les mots : « soit à 1 600 heures sur l'année », sont insérés les mots : « ou à la durée considérée comme équivalente en application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ».</p>
	<p align="center">I bis (nouveau).- Le IX de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p align="center"><i>II.- Le IX de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé : « - les entreprises qui appliquent une convention ou un accord de branche étendu ou un accord d'entreprise ou d'établissement soumis aux dispositions de l'article L. 132-26 du code du travail</i></p>		

		<p><i>II.- L'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>
<p><i>III.- L'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>		<p><i>1° Le quatrième alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>
<p><i>1° Le quatrième alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>		<p><i>« Pour ceux des salariés de ces entreprises qui sont soumis à des dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail et sous réserve du respect de ces dispositions, le calcul de l'allègement peut être adapté pour tenir compte de la rémunération mensuelle minimale, dans des conditions et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;</i></p>
<p><i>« Pour ceux des salariés de ces entreprises qui sont soumis à des dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail et sous réserve du respect de ces dispositions, le calcul de l'allègement peut être adapté pour tenir compte de la rémunération mensuelle minimale, dans des conditions et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;</i></p>		<p><i>2° Le IV est ainsi modifié :</i></p>

<p><i>2° Le IV est ainsi modifié :</i></p>		<p><i>a) A la première phrase du premier alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applicable dans l'entreprise », sont insérés les mots : « ou à la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III » ;</i></p>
<p><i>a) A la première phrase du premier alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applicable dans l'entreprise », sont insérés les mots : « ou à la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III » ;</i></p>		<p><i>b) A la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applicable », sont insérés les mots : « ou à la moitié de la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III ».</i></p>
<p><i>b) A la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applicable », sont insérés les mots : « ou à la moitié de la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III ».</i></p>		

<p>III.- Au deuxième alinéa du I de 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, les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 bis du code du travail » sont remplacés par les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 du code du travail ou de la durée considérée comme équivalente en application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ou de dispositions réglementaires ou conventionnelles antérieures à l'entrée en vigueur de la loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail ».</p>	<p>IV.- Au deuxième alinéa du I de 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, les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 bis du code du travail » sont remplacés par les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 du code du travail ou de la durée considérée comme équivalente en application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ou de dispositions réglementaires ou conventionnelles antérieures à l'entrée en vigueur de la loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail ».</p>	
<p align="center">Art. 10 I.- L'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Art. 10 Supprimé</p>	<p align="center">Art. 10 I.- L'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
	<p align="center">1° Au 1°, sont insérés un d et un e ainsi rédigés :</p>	<p align="center">1° Au 1°, sont insérés un d et un e ainsi rédigés :</p>
	<p align="center">« d) A la prise en charge de l'exonération visée aux articles L. 241-6-2 et L. 241-6-4 du présent code, et L. 741-5 et L. 741-6 du code rural ;</p>	<p align="center">« d) A la prise en charge de l'exonération visée aux articles L. 241-6-2 et L. 241-6-4 du présent code, et L. 741-5 et L. 741-6 du code rural ;</p>
	<p align="center">« e) A la prise en charge de l'incitation à la réduction collective du temps de travail prévue aux articles 39 et 39-1 de la loi n° 93- 1313 du 20 décembre 1993 quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle. » ;</p>	<p align="center">« e) A la prise en charge de l'incitation à la réduction collective du temps de travail prévue aux articles 39 et 39-1 de la loi n° 93- 1313 du 20 décembre 1993 quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle. » ;</p>

	<p>2° Au deuxième alinéa du 2°, les mots : « aux a, b et c » sont remplacés par les mots : « aux a, b, c, d et e ».</p>	<p>2° Au deuxième alinéa du 2°, les mots : « aux a, b et c » sont remplacés par les mots : « aux a, b, c, d et e ».</p>
	<p>II.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2001.</p>	<p>II.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2001.</p>
	<p>Art. 11 I.- Le 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 11 Supprimé</p>
<p>Art. 11 I.- Le 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>		<p>« 1° Une fraction égale à 96,8 % du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>
	<p>« 1° Une fraction égale à 96,8 % du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>	
		<p>II.- A la troisième phrase du III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), les mots : « fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 55 de la loi de finances pour 2000 » sont remplacés par les mots : « fraction égale à 0,39 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ».</p>

	<p align="center"><i>II.- A la troisième phrase du III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), les mots : « fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 55 de la loi de finances pour 2000 » sont remplacés par les mots : « fraction égale à 0,39 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ».</i></p>	
	<p align="center"><i>III.- Le septième alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :III.- Le septième alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>	<p align="center"><i>« 1° Une fraction égale à 2,81 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ; ».</i></p>
	<p align="center"><i>« 1° Une fraction égale à 2,81 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ; ».</i></p>	
	<p align="center"><i>IV.- Le 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>	<p align="center"><i>IV.- Le 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>
	<p align="center"><i>« 4° Le produit des droits visés aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit du droit de consommation visé 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 ; ».</i> <i>4° Le produit des droits visés aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit du droit de consommation visé 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</i></p>	

	<i>IV bis (nouveau).- Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.</i>	<i>V.- Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.</i>
	<i>V.- Le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i>	<i>VI.- Le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i>
	<i>« 5° La taxe sur les véhicules des sociétés visée à l'article 1010 du code général des impôts ; ».</i>	
<i>« 5° La taxe sur les véhicules des sociétés visée à l'article 1010 du code général des impôts ; ».</i>	<i>VI.- A.- Supprimé</i>	
<i>B.- Après le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :</i>		<i>VII.- A.- Après le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :</i>
	<i>« 5° bis Une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances ; ».</i>	
<i>« 5° bis Une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances ; ».</i>		<i>C.- Pour l'année 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 14,1 %.</i>
	<i>B.- Pour l'année 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 14,1 %.</i>	

<p>VII.- Les dispositions du I sont applicables pour la fraction affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés transférée au fonds mentionné à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, en application du même I, aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2001.</p>		<p>VIII.- Les dispositions du I sont applicables pour la fraction affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés transférée au fonds mentionné à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, en application du même I, aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2001.</p>
<p>VIII.- Les dispositions du IV s'appliquent aux sommes reçues à compter du 1er janvier 2000.</p>	<p>IX.- Les dispositions du IV s'appliquent aux sommes reçues à compter du 1er janvier 2000.</p>	
<p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale des sommes perçues au cours de l'exercice 2000 au titre de l'article L. 131-10 du même code.</p>	<p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale des sommes perçues au cours de l'exercice 2000 au titre de l'article L. 131-10 du même code.</p>	
<p>Art. 12 I.- A.- Au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « 1,3 % » sont remplacés par les mots : « 1,15 % » et les mots : « 5,1 % ou de 3,8 % pour les revenus visés au II et au III » par les mots : « 5,25 % pour les r evenus visés au I, de 3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III ». La référence à l'article L. 139-2 est remplacée par la référence à l'article L. 139-1.</p>	<p>Art. 12 Supprimé</p>	<p>Art. 12 I.- A.- Au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « 1,3 % » sont remplacés par les mots : « 1,15 % » et les mots : « 5,1 % ou de 3,8 % pour les revenus visés au II et au III » par les mots : « 5,25 % pour les revenus visés au I, de 3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III ». La référence à l'article L. 139-2 est remplacée par la référence à l'article L. 139-1.</p>

		<i>B.- Au deuxième alinéa (1°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,3 % » est remplacé par le taux : « 1,15 % ».</i>
<i>B.- Au deuxième alinéa (1°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,3 % » est remplacé par le taux : « 1,15 % ».</i>		
		<i>C.- L'article 154 quinquies du code général des impôts est ainsi modifié :</i>
<i>C.- L'article 154 quinquies du code général des impôts est ainsi modifié :</i>		<i>1° Au I, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points, ou de 3,8 points pour les revenus visés aux II et III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale » ;</i>
<i>1° Au I, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points, ou de 3,8 points pour les revenus visés aux II et III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale » ;</i>		<i>2° Au II, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points ».</i> <i>2° Au II, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points ».</i>
	<i>II.- Les dispositions du I sont applicables :</i>	<i>II.- Les dispositions du I sont applicables :</i>

	<p><i>1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1er janvier 2001 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2001 ;</i></p>	<p><i>1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1er janvier 2001 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2001 ;</i></p>
	<p><i>2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de 2000 ;</i></p>	<p><i>2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de 2000 ;</i></p>
	<p><i>3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1er janvier 2001 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</i></p>	<p><i>3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1er janvier 2001 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</i></p>

	<p>4° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2000 ;</i></p>	<p>4° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2000 ;</i></p>
	<p>5° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1er janvier 2001 ;</i></p>	<p>5° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1er janvier 2001 ;</i></p>
	<p>6° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et sur les gains réalisés à compter du 1er janvier 2001 ;</i></p>	<p>6° <i>En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et sur les gains réalisés à compter du 1er janvier 2001 ;</i></p>
	<p>7° <i>En ce qu'elles concernent la déductibilité partielle de la contribution sociale généralisée prévue par l'article 154 quinquies du code général des impôts, à la détermination des bases d'imposition des revenus à compter de l'année 2001.</i></p>	<p>7° <i>En ce qu'elles concernent la déductibilité partielle de la contribution sociale généralisée prévue par l'article 154 quinquies du code général des impôts, à la détermination des bases d'imposition des revenus à compter de l'année 2001.</i></p>
	<p>Art. 13</p>	<p>Art. 13Art. 13</p>

	Pour 2001, 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 :	Alinéa sans modification Alinéa sans modification
	(En milliards de francs)	(En milliards de francs) (En milliards de francs)
	Cotisations effectives 1 085,2	Cotisations effectives 1 100,3 Cotisations effectives 1 085,2 Cotisations fictives 201,3
Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Contributions publiques 67,8
Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Impôts et taxes affectés 554,0 Impôts et taxes affectés 542,3 Impôts et taxes affectés 554,0 Transferts reçus 2,6
<i>Alinéa sans modification</i>	<i>Alinéa sans modification</i>	Revenus des capitaux 3,2 Alinéa sans modification
<i>Alinéa sans modification</i>		<i>Autres ressources</i> 58,3 Autres ressources 39,8
Autres ressources 58,3		<i>Total recettes</i> 1 972,4
<i>Total recettes</i> 1 957,3	<i>Total recettes</i> 1 972,4	
<i>TITRE III</i> <i>Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie</i>	<i>TITRE III</i> <i>Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie</i>	<i>TITRE III</i> Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie
Section 1	Section 1	Section 1
	Branche famille	Branche famille Branche famille

<p>Art. 14Conf orme</p>	<p>.....</p>	
	<p><i>Art. 14 bis (nouveau)</i> <i>L'article 18 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française est abrogé.</i></p>	<p>Art. 14 bis Supprimé</p>
		<p>Art. 14 ter (nouveau) I.- L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>
<p>Art. 14 ter Supprimé</p>		
<p>« Elles sont également dues pour le dernier enfant à la charge d'un ménage ou d'une personne ayant assumé la charge de trois enfants au moins. »</p>		
<p>II.- Les dépenses engagées par le I 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.</p>		<p>Art. 15</p>
<p>Art. 15</p>	<p>Art. 15</p>	<p>I.- L'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 11° ainsi rédigé :</p>
<p>I.- Non modifié</p>	<p>I.- Non modifié</p>	
<p>« 11° L'allocation de présence parentale ».</p>		
	<p>II.- Le titre IV du livre V du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :II.- Non modifié</p>	<p>II.- Non modifié</p>
	<p>« CHAPITRE IV</p>	
	<p>« Allocation de présence parentale</p>	

		<p>« Art. L. 544-1.- Une allocation de présence parentale est attribuée à la <i>personne</i> qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 122-28-9 du code du travail, lorsque l'enfant dont elle assume la charge est atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant une présence soutenue ou des soins contraignants pendant une durée prévisible minimale fixée par décret qui <i>peut varier selon les pathologies</i>.</p>
		<p>« Ces dispositions sont également applicables à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues aux articles 37 bis et 54 bis de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 60 bis et 75 bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la <i>fonction publique</i> territoriale ainsi que celles prévues aux articles 46-1 et 64-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la <i>fonction publique</i> hospitalière.</p>
		<p>« Art. L. 544-2.- Le montant de l'allocation varie en fonction de la durée d'activité restante appréciée par rapport à la durée légale du travail ou la durée considérée comme équivalente ou la durée fixée conventionnellement dans l'entreprise. Le montant de la prestation est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions fixées par décret.</p>

		<p>« Art. L. 544-3.- Pour chaque période d'attribution de la prestation, la nécessité d'une <i>présence soutenue</i> ou de soins contraignants de la part des parents est attestée par un certificat médical détaillé et soumise à l'avis du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale. Le droit à la prestation est subordonné à un avis favorable dudit service.</p>
		<p>« Art. L. 544-4.- L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximale fixée par décret pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap.</p>
		<p>« Art. L. 544-5.- <i>Lorsque les deux membres d'un couple réduisent leur activité professionnelle, ils peuvent bénéficier chacun d'une allocation à taux partiel dans les conditions prévues à l'article L. 544-2 même si le montant cumulé des deux prestations excède celui de l'allocation à taux plein.</i></p>
		<p>« Les deux membres du couple ne peuvent cumuler le bénéfice de deux allocations de présence parentale à taux plein ni celui d'une allocation de présence parentale à taux plein et de l'allocation à taux partiel.</p>

		<p>« Art. L. 544-6.- L'allocation de présence parentale est due à compter du premier <i>jour du mois civil</i> suivant le début de la période de congé visée à l'article L. 122-28-9 du code du travail. En cas de changement de la durée d'activité restante, le montant de la prestation est modifié à compter du premier jour du mois civil suivant le changement.</p>
		<p>« L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit cessent d'être réunies.</p>
		<p>« Art. L. 544-7.- Les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale à taux plein ou à taux partiel est attribuée aux personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1°, 4° et 5° de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale est attribuée à taux plein aux travailleurs à la recherche d'un emploi visés aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail ou en formation professionnelle rémunérée, sont fixées par décret.</p>
« Art. L. 544-8.- L'allocation de présence parentale n'est pas cumulable avec :		
« 1° L'indemnisation des congés de maternité ou d'adoption ;		

<p>« 2° L'allocation forfaitaire de repos maternel prévue aux articles L. 615-19 et L. 722-8 du présent code ou l'allocation de remplacement pour maternité prévue à l'article L. 732-10 du code rural ;</p>		<p>« 3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;</p>
<p>« 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;« 5° Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;</p>		
<p>« 6° L'allocation parentale d'éducation ;</p>		
<p>« 7° Le complément d'allocation d'éducation spéciale perçu pour le même enfant ;</p>		
<p>« 8° L'allocation aux adultes handicapés.</p>	<p>« Toutefois, l'allocation de présence parentale à taux partiel est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.</p>	
	<p>« Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de l'allocation de présence parentale, repris et poursuivi <i>jusqu'à son terme</i>.</p>	
	<p>« <i>Lorsque le complément d'allocation d'éducation spéciale est attribué au titre d'une période pour laquelle un droit à l'allocation de présence parentale a déjà été ouvert, la prestation la plus favorable reste acquise au bénéficiaire.</i> »</p>	

<p>III.- Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'exception de l'allocation de parent isolé », sont insérés les mots : « et de l'allocation de présence parentale, ».III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
		<p>IV.- Après le deuxième alinéa de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>IV.- Alinéa sans modification</p>		<p>« La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux plein est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>
<p>« La général.</p>	<p>« La général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	
<p>« La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

	V.- Au chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 161-9-1 ainsi rédigé :	<i>V.- Non modifié</i>
V.- Non modifié		
« Art. L. 161-9-1.- Les personnes bénéficiaires de l'allocation de présence parentale conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, de leur régime d'origine pendant la durée de perception de l'allocation. A l'issue de cette période, elles retrouvent les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, acquis antérieurement à l'ouverture du droit à l'allocation. »		
VI.- Le chapitre V du livre VII du code de la sécurité sociale est complété par une section 14 ainsi rédigée : VI.- Non modifié VI.- Non modifié		« Section 14
« Allocation de présence parentale		
« Art. L. 755-33.- L'allocation de présence parentale est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1. »		
VII.- A la section 5 du chapitre II du titre II du livre Ier du code du travail, l'article L. 122-28-9 est ainsi rédigé :	VII.- Non modifié	VII.- Non modifié

	<p>« Art. L. 122-28-9.- Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code, est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, et nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit, soit de travailler à temps partiel, soit de bénéficier d'un congé de présence parentale entraînant la suspension de son contrat de travail.</p>	
	<p>« La période d'activité à temps partiel, ou de suspension du contrat de travail, a une durée initiale de quatre mois au plus. Elle peut être renouvelée deux fois, dans la limite maximale de douze mois, renouvellements inclus.</p>	
	<p>« Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé ou du travail à temps partiel, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	

	<p>« Lorsque le salarié entend prolonger son congé ou son activité à temps partiel, il doit avertir l'employeur de cette prolongation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins un mois avant le terme initialement prévu et l'informer, le cas échéant, de son intention soit de transformer le congé de présence parentale en activité à temps partiel, soit de transformer l'activité à temps partiel en congé de présence parentale. Toutefois, pendant la période d'activité à temps partiel ou à l'occasion des prolongations de celle-ci, le salarié ne peut pas modifier la durée du travail initialement choisie sauf accord de l'employeur ou si une convention ou un accord collectif de travail le prévoit expressément.</p>	
	<p>« A l'issue du congé de présence parentale ou de la période d'exercice de son activité à temps partiel, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	
	<p>« Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2. »</p>	

	VIII.- A l'article L. 122-28-6 du code du travail, les mots : « est prise en compte » sont remplacés par les mots : « et la durée du congé de présence parentale prévue au premier alinéa de l'article L. 122-28-9 sont prises en compte ».	VIII.- Non modifié VIII.- Non modifié
	IX (nouveau).- La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est ainsi modifiée :	IX.- Non modifié
IX.- Non modifié		1° Le 6° de l'article 32 est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;
		2° Dans le deuxième alinéa de l'article 37 bis, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;
		3° L'intitulé de la section 6 du chapitre V est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;
		4° Il est inséré, après l'article 54, un article 54 bis ainsi rédigé :

		<p>« Art. 54 bis.- Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son administration ou service d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon les modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p>
		<p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit, sur demande écrite du <i>fonctionnaire</i>, pour une durée initiale de quatre mois au plus ; il peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.</p>
		<p>« Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droit à la retraite.</p>
		<p>« A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en <i>surno</i> mbre, dans son corps d'origine. <i>Il est</i> réaffecté dans son</p>

		« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »
	X (nouveau).- La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :	X.- Non modifié
X.- Non modifié		1° Le 6° de l'article 55 est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;
		2° L'intitulé de la section 6 du chapitre V est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;
		3° Dans le deuxième alinéa de l'article 60 bis, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;
		4° Il est inséré, après l'article 75, un article 75 bis ainsi rédigé :

		<p>« Art. 75 bis.- Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son administration ou service d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon les modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p>
		<p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit sur demande écrite du fonctionnaire pour une durée initiale de quatre mois au plus et peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.</p>
		<p>« Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droit à la retraite.</p>

		<p>« A l'issue du congé de présence parentale, ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans <i>sa collectivité</i> ou établissement d'origine, sur sa demande et à son choix, dans son ancien emploi ou dans un emploi le plus proche de son dernier lieu de travail ou de son domicile lors de sa réintégration, lorsque celui-ci a changé pour assurer l'unité de la famille.</p> <p>» ;5° Dans le deuxième alinéa de l'article 136, les mots : « des articles 59, 75, 100 » sont remplacés par les mots : « des articles 59, 75, 75 bis, 100 ».</p>
		<p>XI (nouveau).- La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :XI.- Non modifié</p>
XI.- Non modifié		<p>1° Le 6° de l'article 39 est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p>
		<p>2° Dans le deuxième alinéa de l'article 46-1, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;</p>
		<p>3° L'intitulé de la section 6 du chapitre IV est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p>
		<p>4° Il est inséré, après l'article 64, un article 64-1 ainsi rédigé :</p>

	<p>« Art. 64-1.- Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son établissement d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p>	
	<p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée initiale de quatre mois au plus ; il peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.» Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droits à la retraite.</p>	
	<p>« A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans son établissement d'origine.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »</p>

	<p><i>Art. 16</i></p> <p><i>I.- L'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :</i></p> <p><i>Art. 16</i></p> <p><i>Supprimé</i></p> <p><i>Art. 16</i></p> <p><i>I.- L'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :</i></p>	
<p><i>« 5° De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal aux dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3° et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes. »</i></p>	<p><i>« 5° De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal aux dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3° et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes. »</i></p>	
	<p><i>II.- L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :</i></p>	
<p><i>II.- L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :</i></p>	<p><i>« 6° Les sommes mises à la charge de la Caisse nationale des allocations familiales par le 5° de l'article L. 223-1. »</i></p>	
<p><i>« 6° Les sommes mises à la charge de la Caisse nationale des allocations familiales par le 5° de l'article L. 223-1. »</i></p>		

	<p>III.- Pour l'année 2001, la Caisse nationale des allocations familiales verse au Fonds de solidarité vieillesse un montant égal à 15 % des sommes visées au présent article.</p>	
<p>III.- Pour l'année 2001, la Caisse nationale des allocations <i>familiales</i> verse au Fonds de solidarité vieillesse un montant égal à 15 % des sommes visées au présent article.</p>	<p>Art. 17 AU chapitre II du titre III du livre V du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 532-4-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 17 Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 17 Alinéa sans modification</p>		<p>« Art. L. 532-4-1.- Par dérogation à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 532-1, l'allocation parentale d'éducation à taux plein peut être cumulée pendant une durée fixée par décret avec un revenu professionnel en cas de reprise d'activité du parent bénéficiaire alors qu'il a un enfant à charge remplissant des conditions d'âge fixées par décret.</p>
<p>« Art. L. 532-4-1.- Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 532-4-1.- Alinéa sans modification</p>	
<p>« Lorsque le parent bénéficiaire a cumulé l'allocation parentale d'éducation à taux plein avec un revenu professionnel, le droit à l'allocation parentale d'éducation à taux plein ne peut être rouvert qu'en cas de changement de sa situation familiale. »</p>	<p>« Lorsque <i>familiale ou professionnelle.</i> »</p>	<p>« Lorsque <i>familiale.</i> »</p>
	<p>Art. 18</p>	<p>Art. 18 Art. 18</p>
	<p><i>Il est créé, à compter du 1er janvier 2001, au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales, un fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de</i></p>	<p><i>I.- Après l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-1-1 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 223-1-1.- Les excédents de la branche famille sont affectés à un compte de réserve spécifique. Il est créé, à</p>

	<p><i>La recette de ce fonds est constituée par l'excédent de l'exercice 1999 de la branche famille, affecté à un compte de réserve spécifique à hauteur de 1,5 milliard de francs.</i></p>	<p><i>II.- En application du I, au titre des excédents 1999, le Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales est doté d'une somme de 1,5 milliard de francs pour apporter des aides à la création d'équipements ou services d'accueil de la petite enfance aux collectivités locales et aux associations gestionnaires. La recette de ce fonds est constituée par l'excédent de l'exercice 1999 de la branche famille, affecté à un compte de réserve spécifique à hauteur de 1,5 milliard de francs. Pour chaque exercice, les dépenses correspondantes sont inscrites et individualisées en dépenses exceptionnelles au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales.</i> Alinéa supprimé</p>
<p>Pour chaque exercice, les dépenses correspondantes sont inscrites <i>et individualisées</i> en dépenses exceptionnelles au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales.</p>		<p>Ces dépenses sont équilibrées en fin d'exercice par une affectation des réserves à due concurrence.</p>
<p>Alinéa supprimé</p>	<p>Ces dépenses sont équilibrées en fin d'exercice par une affectation des réserves à due concurrence.</p>	<p>Ce fonds prend fin à la consommation complète des crédits inscrits au compte de réserve spécifique.</p>
<p>Alinéa supprimé</p>	<p>Ce fonds prend fin à la consommation complète des crédits inscrits au compte de réserve spécifique.</p>	
<p><i>Section 2</i> <i>Branche vieillesse</i></p>	<p><i>Section 2</i> <i>Branche vieillesse</i></p>	<p><i>Section 2</i> <i>Branche vieillesse</i></p>

<p><i>Art. 19 A (nouveau)</i> <i>La loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite est abrogée.</i></p>	<p><i>Art. 19 A</i> <i>Supprimé</i></p>	<p><i>Art. 19 A</i> <i>La loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite est abrogée.</i></p>
	<p><i>Art. 19</i></p>	<p><i>Art. 19</i></p>
<p><i>Art. 19</i></p>	<p><i>L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
<p><i>Sans modification</i></p>		<p><i>« Art. L. 351-11.- Au titre de l'année 2001, le coefficient de revalorisation applicable au 1er janvier aux pensions de vieillesse déjà liquidées ainsi qu'aux cotisations et salaires servant de base à leur calcul est de 1,022. »</i></p>
<p><i>« Art. L. 351-11.- Au ...</i></p> <p><i>... de 1,032. »</i></p>		
<p>..... </p>	<p><i>Art. 19 bis</i> <i>.Conforme</i></p>	<p>..... </p>
	<p><i>Art. 20</i></p>	<p><i>Art. 20</i></p>
<p><i>Art. 20</i></p>		<p><i>I.- A la sous-section 4 de la section 1 du chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-17-1 ainsi rédigé :Supprimé</i> <i>I.- A la sous-section 4 de la section 1 du chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-17-1 ainsi rédigé :</i></p>

<p><i>« Art. L. 161-17-1.- En vue d'améliorer la connaissance statistique sur les effectifs de retraités et les montants des retraites et de faciliter la coordination entre les régimes de retraite en matière de service des prestations, il est créé un répertoire national des retraites et des pensions.</i></p>		<p><i>« Art. L. 161-17-1.- En vue d'améliorer la connaissance statistique sur les effectifs de retraités et les montants des retraites et de faciliter la coordination entre les régimes de retraite en matière de service des prestations, il est créé un répertoire national des retraites et des pensions.</i></p>
<p><i>« A cette fin, les organismes gérant les régimes de retraite mentionnés au présent titre et au titre II du livre IX, les débiteurs d'avantages de vieillesse non contributifs ou d'avantages gérés au titre des articles L. 381-1 et L. 742-1 du présent code et les organismes gérant les régimes d'assurance invalidité communiquent à l'organisme chargé par décret de la gestion technique du répertoire, lors de la liquidation des avantages de retraite, les informations sur la nature et le montant des avantages servis, ainsi que les informations strictement nécessaires à l'identification des assurés et de leurs ayants droit, et à la détermination de leurs droits.</i></p>		<p><i>« A cette fin, les organismes gérant les régimes de retraite mentionnés au présent titre et au titre II du livre IX, les débiteurs d'avantages de vieillesse non contributifs ou d'avantages gérés au titre des articles L. 381-1 et L. 742-1 du présent code et les organismes gérant les régimes d'assurance invalidité communiquent à l'organisme chargé par décret de la gestion technique du répertoire, lors de la liquidation des avantages de retraite, les informations sur la nature et le montant des avantages servis, ainsi que les informations strictement nécessaires à l'identification des assurés et de leurs ayants droit, et à la détermination de leurs droits.</i></p>
<p><i>« Le numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé dans les traitements et les échanges d'informations nécessaires à l'application de ces dispositions par les organismes débiteurs des avantages mentionnés au deuxième alinéa du présent article.</i></p>		<p><i>« Le numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé dans les traitements et les échanges d'informations nécessaires à l'application de ces dispositions par les organismes débiteurs des avantages mentionnés au deuxième alinéa du présent article.</i></p>

<p>« <i>Le contenu et les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</i> »</p>		<p>« <i>Le contenu et les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire ainsi que les dispositions prévues pour assurer la sécurité des informations sont fixées par décret en Conseil d'Etat après consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</i> »</p>
<p>II.- Les organismes cités à l'article L. 161-17-1 du code de la sécurité sociale transmettent à l'autorité compétente de l'Etat les données nécessaires à la constitution d'un échantillon statistique inter-régimes de cotisants, anonyme et représentatif, visant à élaborer un système d'informations sur les droits acquis à la retraite par les personnes d'âge actif.</p>		<p>II.- Les organismes cités à l'article L. 161-17-1 du code de la sécurité sociale transmettent à l'autorité compétente de l'Etat les données nécessaires à la constitution d'un échantillon statistique inter-régimes de cotisants, anonyme et représentatif, visant à élaborer un système d'informations sur les droits acquis à la retraite par les personnes d'âge actif. Un décret fixe les conditions de la communication des données mentionnées au premier alinéa. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions de communication des données mentionnées à l'alinéa précédent ainsi que les modalités de fixation de l'échantillon.</p>

	<p><i>III (nouveau).- Une synthèse des données du répertoire national des retraites et des pensions et de l'échantillon inter CAR SPECIAUX 45 \f "Symbol" \s 10 - régimes de cotisants est transmise, tous les deux ans, au Parlement et au Conseil d'orientation des retraites.</i></p>	<p><i>III.- Une synthèse des données du répertoire na tional des retraites et des pensions et de l'échantillon inter CARSPECIAUX 45 \f "Symbol" \s 10 - régimes de cotisants est transmise, tous les deux ans, au Parlement et au Conseil d'orientation des retraites. Art. 21</i></p> <p><i>Le dernier alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 732-39 du code rural, au premier alinéa de l'article L. 634-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « , jusqu'au 31 décembre 2000, » et le dernier alinéa de 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 sont supprimés. Art. 21</i></p> <p><i>I.- Alinéa sans modification Art. 21</i></p> <p><i>Alinéa sans modification</i></p>
--	---	---

		<i>II (nouveau).- Après le quatrième alinéa de l'article L. 634-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i>
<i>II.- Supprimé</i>		
<i>« Les dispositions des deux premiers alinéas ne sont pas opposables à la poursuite d'une activité commerciale de proximité dans les communes de moins de 1.500 habitants. »</i>		<i>Art. 22 I.- Le fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale a pour mission de financer la validation, par les organismes visés à l'article L. 921-4 du même code, des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat.</i>
<i>Art. 22 Supprimé</i>	<i>Art. 22 I.- Le fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale a pour mission de financer la validation, par les organismes visés à l'article L. 921-4 du même code, des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat.</i>	
<i>II.- Ce fonds prend en charge, dans des conditions fixées par une convention conclue entre l'Etat et les organismes visés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale :</i>		<i>II.- Ce fonds prend en charge, dans des conditions fixées par une convention conclue entre l'Etat et les organismes visés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale :</i>

<p><i>a) Les cotisations dues à compter du 1er janvier 1999 au titre des périodes de perception des allocations spéciales du fonds national pour l'emploi visées au 2° de l'article L. 322-4 du code du travail, des allocations de préretraite progressive visées au 3° du même article, des allocations de solidarité spécifique visées à l'article L. 351-10 du même code ;</i></p>		<p><i>a) Les cotisations dues à compter du 1er janvier 1999 au titre des périodes de perception des allocations spéciales du fonds national pour l'emploi visées au 2° de l'article L. 322-4 du code du travail, des allocations de préretraite progressive visées au 3° du même article, des allocations de solidarité spécifique visées à l'article L. 351-10 du même code ;</i></p>
<p><i>b) Le remboursement des sommes dues antérieurement au 1er janvier 1999, pour la validation des périodes de perception des allocations visées au a ci-dessus.</i></p>		<p><i>b) Le remboursement des sommes dues antérieurement au 1er janvier 1999, pour la validation des périodes de perception des allocations visées au a ci-dessus.</i></p>
<p><i>III.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</i></p>	<p><i>III.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</i></p>	
<p><i>IV.- Au premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « mentionnées à l'article L. 135-2 », sont insérés les mots : « et de l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du)».</i></p>	<p><i>IV.- Au premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « mentionnées à l'article L. 135-2 », sont insérés les mots : « et de l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du)».</i></p>	
<p>..... Art. 23Conforme.....</p>	<p>.....</p>	

<p><i>Art. 24</i> I.- Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p><i>Art. 24</i> Supprimé</p>	<p><i>Art. 24</i> I.- Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>
	<p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p>	
<p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p>	<p>« - 20 % à la première section du Fonds de solidarité vieillesse, mentionnée à l'article L. 135-2 ;</p>	<p>« - 20 % à la première section du Fonds de solidarité vieillesse, mentionnée à l'article L. 135-2 ;</p>
	<p>« - 50 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6 ;</p>	<p>« - 50 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6 ;</p>
	<p>« - 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. » « - 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »</p>	
<p>II.- Après le 5° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>II.- Après le 5° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 6° ainsi rédigé :</p>	
<p>« 6° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, des prélèvements sociaux prévus aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »</p>	<p>« 6° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, des prélèvements sociaux prévus aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »</p>	
<p>III.- A l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le 3° est abrogé.</p>	<p>III.- A l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le 3° est abrogé.</p>	<p>IV.- Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1er janvier 2001.</p>

	<p><i>IV.- Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1er janvier 2001.</i></p>	<p><i>Art. 25</i></p>
<p><i>Art. 25</i></p>	<p><i>Art. 25</i></p>	<p><i>I.- Avant l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 135-5-1 ainsi rédigé :</i></p>
<p><i>I. -Supprimé</i></p>		<p><i>« Art. L. 135-5-1.- Il est créé un établissement public de l'Etat à caractère administratif dénommé Fonds de réserve pour les retraites. Sa mission est de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à consolider le financement des régimes obligatoires de base de retraite.</i></p>
	<p><i>« Ce fonds est doté d'un comité de surveillance, chargé de déterminer les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds, en respectant les objectifs et l'horizon d'utilisation de ses ressources, et d'un directoire responsable, devant le comité de surveillance, de la mise en œuvre de cette politique.</i></p>	

	<p>« Chaque année avant le 30 juin, le comité de surveillance remet au Parlement un rapport détaillé sur les orientations de gestion du fonds et les résultats obtenus. Ce rapport rend compte notamment des appels d'offres auxquels il a été procédé pour l'attribution des mandats de gestion administrative ou financière, ainsi que des conditions et modalités d'exercice des droits de vote attachés aux titres en capital. Ce rapport est rendu public.</p>	
	<p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article. »</p>	
	<p>II.- Le IV de l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n°98-1194 du 23 décembre 1998) est abrogé à l'exception de son 6°. II.-Supprimé</p>	
<p>III.- L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. -Supprimé</p>	
<p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « affectées aux missions définies au 2ème alinéa de l'article L. 135-1 » sont supprimés ;</p>		

<p>2° Dans le troisième alinéa (2°), les mots : « de la première section » sont remplacés par les mots : « du fonds mentionné à l'article L. 135-1 ».</p>	<p>Les 3°, 3° bis et 4° de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les 3° à 7° ainsi rédigés : Alinéa supprimé</p> <p>Les 3°, 3° bis et 4° de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les 3° à 7° ainsi rédigés : « 3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 ; Alinéa supprimé « 3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 ;</p>	<p>« 4° Une fraction égale à 50 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16 ;</p>
<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« 4° Une fraction égale à 50 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16 ;</p>	
<p>« 5° Les versements du compte d'affectation institué par le II de l'article 23 de la loi de finances pour 2001 (n° du) ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« 5° Les versements du compte d'affectation institué par le II de l'article 23 de la loi de finances pour 2001 (n° du) ;</p>
	<p>« 6° Toute autre ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives ; Alinéa supprimé</p>	<p>« 6° Toute autre ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives ;</p>
	<p>« 7° Le produit des placements effectués au titre du fonds de réserve. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
<p>« 7° Le produit des placements effectués au titre du fonds de réserve. »</p>		<p>Art. 26</p>
<p>Art. 26</p>	<p>Art. 26</p>	<p>I.- A l'article L. 12 du code des pensions de retraite des marins, il est ajouté un 12° ainsi rédigé :</p>
<p>I.- Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>	
<p>« 12° Dans des limites fixées par voie réglementaire, les périodes pendant lesquelles un marin a perçu une pension d'invalidité en raison d'une maladie ou d'un accident non professionnels. »</p>		

	<p><i>II.- Le premier alinéa de l'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins est ainsi rédigé :II.- L'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins est ainsi rédigé :</i></p>	
	<p><i>« Tous les services accomplis à bord des navires de commerce, de pêche, de culture marines ou de plaisance par des marins et tous les services non embarqués qui sont de nature à ouvrir droit au bénéfice des pensions ou allocations servies par la caisse de retraite des marins, à l'exception des services à l'Etat et des périodes visées aux 9° et 12° de l'article L. 12, donnent lieu, de la part des propriétaires ou armateurs de navires de mer ou de la part des employeurs, à un versement calculé en fonction des salaires des marins et destiné à l'alimentation de la caisse.</i></p> <p><i>»Art. L. 41.- I. Tous les services accomplis par des marins à bord des navires de commerce, de pêche, de cultures marines ou de plaisance qui sont ...</i></p> <p><i>... marins donnent lieu, de la part des propriétaires ...</i></p> <p><i>... caisse.</i></p>	

	<p>« Ce versement comprend, outre la contribution patronale incombant aux propriétaires armateurs ou employeurs, les cotisations personnelles des marins, dont le montant est retenu lors du règlement des salaires. Le taux de la contribution patronale est fixé par catégories de navires définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.</p>	
	<p>« Ce versement est garanti par le même privilège que les salaires des gens de mer.</p>	
	<p>« Les droits correspondants auxdits versements se prescrivent par cinq ans, à dater du désarmement administratif du bâtiment.» II.- Tous les services non embarqués accomplis par des marins et qui sont de nature à ouvrir droit au bénéfice des pensions ou allocations servies par la caisse de retraite des marins donnent lieu, de la part des employeurs, à un versement calculé sur les mêmes bases et comprenant les mêmes éléments que le versement prévu au I.</p>	
	<p>« III.- Les périodes de perception d'une indemnité journalière sur la caisse générale de prévoyance des marins français en cas d'accident, de maladie résultant d'un risque professionnel, d'accident non professionnel, de maladie ou de maternité donnent lieu, de la part des bénéficiaires, au versement de la cotisation personnelle assise sur le montant de cette indemnité.</p>	
		<p>« IV.- Les services à l'Etat ainsi que les périodes versées aux 9° et 12° de l'article L. 12 ne donnent pas lieu à versement. »</p>

Art. 27	Art. 27	
<i>L'article L. 726-3 du code rural est abrogé.</i> I.- L'articleabrogé. Sans modification		
	<i>II (nouveau).- Le solde du Fonds additionnel d'action sociale est affecté à des actions sanitaires et sociales.</i>	
Section 3 Branche maladie Section 3 Branche maladie Section 3 Branche maladie Art. 28 A (nouveau)	Art. 28 A	
<i>Le premier alinéa de l'article L 6154-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :Supprimé</i>		
<i>« Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. »</i>	Art. 28	
.....Conforme.....Art. 29 Art. 29	Art. 29	
L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
1° Dans la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « Pendant une durée de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2006 ». Alinéa sans modification Alinéa sans modification 2° (nouveau) Le sixième alinéa du I est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés : 2° Alinéa sans modification 2° Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	

<p>« - les projets d'intérêt régional sont agréés par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur rapport du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie ; « - les projets ...</p> <p>... d'assurance-maladie après avis d'un conseil d'orientation régional comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professionnels et établissements de santé.</p>	<p>« - les projets ...</p> <p>... d'assurance-maladie ;</p>	
<p>« - les autres projets sont agréés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé après avis d'un conseil d'orientation comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professionnels et établissements de santé. » ;</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>3° (nouveau) Au premier alinéa du II, les mots : « il peut être dérogé » sont remplacés par les mots : « la décision d'agrément peut déroger » ;</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>

<p>3° <i>Alinéa sans modification</i></p>		<p>4° (nouveau) <i>Le 1° du II est ainsi rédigé :</i></p> <p>« 1° <i>Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-15-2 et L. 162-15-3 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ;</i> »</p>
<p>4° <i>Alinéa sans modification</i></p> <p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p>4° <i>Alinéa sans modification</i></p> <p><i>Alinéa sans modification</i></p>	
<p>5° (nouveau) <i>Le III est remplacé par un III, un IV et un V ainsi rédigés :</i></p>	<p>5° <i>Alinéa sans modification</i></p>	<p>5° <i>Alinéa sans modification</i></p>
<p>« III.- <i>La décision d'agrément de tout réseau de santé doté de la personnalité morale peut en outre autoriser l'assurance maladie à financer tout ou partie des dépenses du réseau, y compris les frais exposés pour organiser la coordination et la continuité des soins ainsi que les produits et prestations qu'ils délivrent, sous la forme d'un règlement forfaitaire. Dans cette hypothèse, la part financée par l'assurance maladie est versée directement à la structure gestionnaire du réseau. Le niveau et les modalités de versement de ce règlement ainsi que, le cas échéant, les prix facturés aux assurés sociaux sont fixés par la décision d'agrément.</i></p>	<p>« III.- La décision d'agrément des projets d'expérimentation de tout ...</p> <p>... d'agrément.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>

	<p>« IV.- Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de l'application des dispositions du présent article sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« V.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>
<p>« V.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article ainsi que les modalités d'évaluation de ces actions. » « V.- Alinéa sans modification</p>		
<p>Art. 30</p>		
<p>..... Conforme</p>	<p>.....</p>	
<p>Art. 31</p>		
<p>..... Suppression conforme.</p>	<p>.....</p>	
<p>Art. 31 bis A (nouveau)</p>	<p>Art. 31 bis A</p>	
<p>Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2-1-A ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>« Art. L. 162-2-1-A.- En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs :</p>	

	« - à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes, et/ou sexuellement transmissibles,	
	« - à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse,	
	« - au suivi et au traitement de la ménopause,	
	« - au traitement de la stérilité,	
	« 1° - Tout assuré peut consulter librement un gynécologue médical de son choix ; le coût des consultations et des soins s'y rapportant est pris en charge par l'assurance-maladie ;	
	« 2° - Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie-obstétrique et/ou de gynécologie-chirurgicale, dans des conditions qui devront être fixées par décret. »	
	<i>Art. 31 bis B (nouveau)</i>	<i>Art. 31 bis B</i>
	<i>I.- L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est abrogé.</i>	<i>Supprimé</i>
		<i>II.- L'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est rétabli dans la rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999). Le I de cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i>

		<p><i>« Elle met en place les instruments de maîtrise médicalisée de nature à favoriser le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses par l'ensemble des médecins conventionnés. »</i></p>
		<p><i>III.- L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est rétabli dans la rédaction suivante :</i></p>
		<p><i>« Art. L. 162-5-3.- I.- Lorsque, à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats de l'exercice, les parties conventionnelles constatent un dépassement de l'objectif prévisionnel, elles recensent les postes de dépenses concernés et arrêtent, dans l'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 162-5-2, la liste des contrats régionaux d'objectifs et de moyens applicables à ces postes pour l'année suivante.</i></p>

		<p><i>« Avant le 1er mars de l'exercice suivant, les contrats régionaux d'objectifs et de moyens conclus dans chaque région par les représentants des organisations signataires de la convention et les unions régionales de caisses d'assurance maladie fixent des objectifs pour chacun de ces postes en fonction :</i></p>
		<p><i>« 1° Du respect des objectifs mentionnés aux troisième (1°) et quatrième (2°) alinéas de l'article L. 162-5-2 ;</i></p>
		<p><i>« 2° De l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité des médecins, notamment en ce qui concerne leurs prescriptions ;</i></p>
	<p><i>« 3° Des évaluations réalisées par l'union des médecins exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;</i></p>	
	<p><i>« 4° Des actions de formation médicale continue visées à l'article L. 4133-1 du code de la santé publique ;</i></p>	
	<p><i>« 5° De l'importance des dépassements d'honoraires ;</i></p>	

<p>« 6° Du respect des références médicales opposables.</p>		
<p>« Chaque médecin est informé, dans un délai de huit jours, des éléments établis dans le contrat régional d'objectifs et de moyens.</p>		
<p>« Un bilan d'application des contrats régionaux est effectué en fin d'exercice. Les partenaires conventionnels en tirent les conséquences dans le contenu de l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2.</p>		
<p>« II.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le I ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article. »</p>		<p>Art. 31 bis (nouveau) Art. 31 bis</p>
<p>Art. 31 bis</p>		<p>Le dernier alinéa du II de l'article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : SuppriméLe dernier alinéa du II de l'article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le rapport transmis au plus tard le 15 novembre établit également un bilan des dépenses pour l'année en cours ainsi que des annexes modificatives et des mesures mentionnées prises en vertu de l'article L. 162-15-2. Les annexes et, le cas échéant, les mesures mentionnées à l'article L. 162-15-2 accompagnant ce rapport tiennent compte de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 proposé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé pour l'année suivante à l'Assemblée nationale.» « Le rapport transmis au plus tard le 15 novembre établit également un bilan des dépenses pour</p>

<p><i>I.- Les ressources de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sont constituées notamment par :</i></p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>I.- Les ressources de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sont constituées notamment par :</i></p>
<p><i>1° Des subventions de l'Etat, ainsi que, le cas échéant, des subventions d'établissements publics de l'Etat, d'autres collectivités publiques ou de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;</i></p>		<p><i>1° Des subventions de l'Etat, ainsi que, le cas échéant, des subventions d'établissements publics de l'Etat, d'autres collectivités publiques ou de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; 2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; un décret en Conseil d'Etat détermine notamment les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale par l'autorité compétente de l'Etat ;</i></p>
	<p>2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; un décret en Conseil d'Etat détermine notamment les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale par l'autorité compétente de l'Etat ;</p>	<p>3° Le produit des redevances de services rendus ;</p>
<p>3° Le produit des redevances de services rendus ;</p>		<p>4° Les produits divers, dons et legs.</p>
	<p>4° Les produits divers, dons et legs.</p>	

<p>II.- L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée au I du présent article est autorisée à conclure des contrats à durée indéterminée avec les agents contractuels de droit public qu'elle emploie.</p>		<p>II.- L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée au I du présent article est autorisée à conclure des contrats à durée indéterminée avec les agents contractuels de droit public qu'elle emploie.</p>
<p align="center">Art. 33</p>	<p align="center">Art. 33</p>	<p align="center">Art. 33</p>
<p>I.- Il est créé un Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé. Ce fonds est géré par <i>la Caisse des dépôts et consignations</i>.</p>	<p align="center"><i>I.- Non modifié</i></p>	<p align="center"><i>I.- Non modifié</i></p>
<p><i>II.- Ce fonds finance des actions d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé.</i></p>	<p align="center"><i>II.- Non modifié</i></p>	<p align="center"><i>II.- Non modifié</i></p>
<p><i>A ce titre, il participe au financement :</i></p>		
<p>1° De contrats d'amélioration des conditions de travail ayant fait l'objet d'un accord négocié entre les responsables d'établissements et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4 du code de la santé publique ;</p>		<p><i>2° Des actions de modernisation sociale, notamment celles figurant dans le volet social des contrats d'objectifs et de moyens ;</i></p>
		<p><i>III.- Bénéficiaire du concours de ce fonds les actions mentionnées au II du présent article qui sont entreprises par des établissements visés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ayant fait l'objet d'un agrément par le ou les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation compétents. Les établissements non visés par cet article peuvent également bénéficier, après agrément dans les conditions mentionnées précédemment, du concours du fonds dans le cadre d'opérations de coopération entre un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements</i></p>

	<p>IV.- Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et, pour 2001, à 300 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>IV.- Non modifié</i></p>
<p><i>IV.- Non modifié</i></p>	<p>Le solde disponible du Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé est versé au Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, à la date de sa création. Le montant de ce solde est constaté par arrêté interministériel.</p>	
	<p>V.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p> <p>V.- Non modifié</p> <p>V.- Non modifié</p>	
<p>VI.- L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997) est abrogé à compter de la publication du décret mentionné au V.</p>	<p>VI.- Non modifié</p> <p>VI.- Non modifié</p>	
<p>Art. 34 à 36</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... Conform</p> <p>es.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	Art. 36 bis (nouveau)Art. 36 bisArt. 36 bis	Après le premier alinéa de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
Supprimé	Après le premier alinéa de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
« Toutefois, les prélèvements que sont habilités à effectuer les professionnels de santé, les établissements de santé et les centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyses de biologie médicale peuvent être transmis aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »	« <i>Toutefois, les prélèvements que sont habilités à effectuer les professionnels de santé, les établissements de santé et les centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyses de biologie médicale peuvent être transmis aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »</i>	
Art. 37	Art. 37Art. 37I.- Aux interventions définies à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux <i>institutions sociales et médico-sociales s'ajoute l'hébergement, à titre temporaire, des personnes en situation de précarité nécessitant un traitement et un suivi médical, psychologique et social, infectées par le virus de l'immunodéficience humaine, ou atteintes par des maladies chroniques sévères.</i> I.- L'article 1er de la loi <i>médico-sociales est complété</i> par un 7° ainsi rédigé :I.- Aux interventions définies à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales s'ajoute l'hébergement, à titre temporaire, des personnes en situation de précarité nécessitant un traitement et un suivi médical, psychologique et social, infectées par le virus de l'immunodéficience	II.- Après le dixième alinéa de l'article 3 de la même loi, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

<p>II.- Les appartements de coordination thérapeutique assurant les missions définies au I du présent article relèvent des dispositions de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée.</p>		
<p>«10° Appartements de coordination thérapeutique. »</p>	<p>Alinéa supprimé III.- Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au II du présent article sont prises en charge par les régimes de l'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales.</p>	<p>III.- Supprimé</p>
<p>III.- Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au II du présent article sont prises en charge par les régimes de l'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales.</p>	<p>Les modalités d'application des I , II et III du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	

<p>IV. - Les modalités d'application des I , II et III du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>IV.- Les gestionnaires d'appar-tements de coordination thérapeutique bénéficiaires d'un agrément sur le fondement de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale à la date de publication de la présente loi disposent, à compter de cette même date, d'un délai d'un an pour solliciter l'autorisation mentionnée à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée et selon la procédure fixée par l'article 3 de la même loi. L'agrément devient caduc si cette autorisation n'a pas été sollicitée à l'expiration de ce délai.</p>
<p>IV.- <i>Non modifié</i></p>	<p>V.- <i>Non modifié</i></p>	
<p>V. - Les centres mentionnés au 9° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée peuvent assurer leurs missions dans les centres mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale.</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
	<p>Art. 38</p>	<p>Art. 38</p>
<p>Art. 38</p>	<p>I.- Après le deuxième alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>

<p>I.- Alinéa sans modification« Lorsqu'un médicament est radié de la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, la décision de radiation <i>peut prévoir que le médicament peut faire, avant l'entrée en vigueur de cette décision, pour une durée qui ne peut excéder six mois et dans des conditions fixées par décret, l'objet de publicité auprès du public.</i> Ces dispositions s'<i>appliquent sous réserve :</i>« Lorsqu'un médicament ...</p> <p>... de cette décision et dans des conditions ...</p> <p>...</p> <p>réserve :</p>	<p>« Lorsqu'un médicament ...</p> <p>...</p> <p><i>décision, pour une durée qui ne peut excéder six mois et dans des conditions ...</i></p> <p>...</p> <p>réserve :</p>	
<p>« a) <i>Que le médicament ne soit pas soumis à prescription médicale et que son autorisation de mise sur le marché ou son enregistrement ne comporte pas de restriction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique ;</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>« b) <i>Que le médicament soit mentionné dans une convention prévue à l'article L. 162-17-4 du même code comportant des engagements sur le chiffre d'affaires. »</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>

<p><i>Alinéa sans modification</i></p>		<p><i>II (nouveau).- Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 5422-5 du code de la santé publique est complété par les mots : « , sauf dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 5122-6 ».</i></p>
<p><i>II.- Non modifié II.- Non modifié</i></p>		<p><i>Art. 39</i></p>
<p><i>Art. 39</i></p>	<p><i>Art. 39</i></p>	
<p><i>I.- Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, avant le livre Ier, il est inséré un livre préliminaire ainsi rédigé :Supprimé</i></p>	<p><i>I.- Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, avant le livre Ier, il est inséré un livre préliminaire ainsi rédigé :</i></p>	
<p><i>« LIVRE PRELIMINAIRE</i></p>	<p><i>« LIVRE PRELIMINAIRE</i></p>	
<p><i>« Information des professionnels de santé« Information des professionnels de santé</i></p>		<p><i>« chapitre unique</i></p>
<p><i>« chapitre unique</i></p>		<p><i>« Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique</i></p>
	<p><i>« Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique</i></p>	<p><i>« Art. L. 4001-1.- Il est créé un Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé. Ce fonds est géré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé prévue à l'article L. 5311-1.« Art. L. 4001-1.- Il est créé un Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé. Ce fonds est géré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé prévue à l'article L. 5311-1.« Le fonds finance ou participe au financement d'actions d'information et de communication en matière de bon usage des produits de santé et de stratégie thérapeutique, notamment de prescription et de dispensation médicamenteuse, arrêtées dans des conditions fixées par décret.« Le fonds finance ou participe au financement d'actions d'information et de</i></p>

	<p><i>« Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret. »</i></p>	<p><i>« Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret. »</i></p>
	<p><i>« Art. L. 4001-2.- Les ressources du fonds mentionné à l'article L. 4001-1 sont constituées par une fraction de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, déterminée par arrêté dans la limite d'un plafond de 10 %. »</i></p>	<p><i>« Art. L. 4001-2.- Les ressources du fonds mentionné à l'article L. 4001-1 sont constituées par une fraction de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, déterminée par arrêté dans la limite d'un plafond de 10 %. »</i></p>
	<p><i>II.- Les dispositions prévues à l'article L. 4001-2 du code de la santé publique sont applicables à la contribution perçue à compter du 1er décembre 2000.</i></p>	<p><i>II.- Les dispositions prévues à l'article L. 4001-2 du code de la santé publique sont applicables à la contribution perçue à compter du 1er décembre 2000.</i></p>
<p><i>III (nouveau).- D'ici au 1er janvier 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mettra en œuvre une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments et les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette base sera rendue accessible au public dans des conditions fixées par décret. Le financement de l'élaboration et du fonctionnement de la banque de données sera assuré sans contribution des</i></p>		<p><i>III.- D'ici au 1er janvier 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mettra en œuvre une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments et les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette base sera rendue accessible au public dans des conditions fixées par décret. Le financement de l'élaboration et du fonctionnement de la banque de données sera assuré sans contribution des entreprises de fabrication, d'exploitation et de distribution des produits de santé.</i></p>

<p>Art. 40</p>	<p>Art. 40</p>	<p>Art. 40I.- L'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins ».</p> <p>I.- Non modifié</p>
<p>Sans modification</p>		<p>II.- Au premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 » et les mots : « au titre des médicaments inscrits sur ladite liste », sont insérés les mots : « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité ».II.- Non modifié</p>
		<p>III.- A la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « santé publique » sont insérés les mots : « et au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.III.- Non modifié</p>

		<p>IV.- Au premier alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité <i>sociale</i>, après les mots : « spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique », sont insérés les mots : « et des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité ».IV.- Non modifié</p>
		<p>V.- L'article L. 5121-17 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :V.- Non modifié</p>
		<p>« La taxe n'est pas exigible pour les médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins. »</p>

		<p><i>VI.- Les dispositions du I et du V s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1er janvier 2001. Les dispositions du II s'appliquent à compter de la contribution due au titre de l'année 2001. Les dispositions du III s'appliquent à compter de la contribution due le 1er décembre 2001. Les dispositions du IV s'appliquent à compter de la taxe perçue au titre de l'année 2001.</i></p>
<p>VI.- Les dispositions du I et du IV s'appliquent ...</p> <p>... dispositions du V s'appliquent ...</p> <p>... 2001.</p>		
<i>Art. 41</i>	<i>Art. 41</i>	<i>Art. 41</i>
<p><i>I.- Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2001 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</i></p>	<i>I.- Non modifié</i>	<i>I.- Non modifié</i>

	<i>II.- Le tableau du deuxième alinéa du même article est ainsi rédigé :</i>	<i>II.- Alinéa sans modification</i>
<i>II.- Alinéa sans modification</i>		<i>Cf tableau annex</i>
<i>Ibid</i>	<i>Ibid</i>	
<i>II bis (nouveau).- Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée : II bis (nouveau).-Non modifié « Le montant total de ces remises est inférieur au montant total de la contribution qui aurait été obtenue pour ces entreprises en application du deuxième alinéa. »</i>	<i>III.- Les dispositions du présent article sont applicables à la contribution perçue à compter de l'année 2001.</i>	<i>III.- Non modifié</i>
<i>III.- Non modifié</i>	<i>Art. 41 bis (nouveau)</i>	<i>Art. 41 bis</i>
<i>Art. 41 bis</i>	<i>I.- L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i>	<i>Supprimé</i>
<i>I.- L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i>	<i>1° Au a, le pourcentage : « 1,72 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,17 % » ;</i>	
<i>1° Au a, le pourcentage : « 1,72 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,17 % » ;</i>	<i>2° Au b, le pourcentage : « 1,57 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,02 % » ;</i>	
<i>2° Au b, le pourcentage : « 1,57 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,02 % » ;</i>	<i>3° Au c, le pourcentage : « 1,42 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,87 % » ;</i>	
<i>3° Au c, le pourcentage : « 1,42 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,87 % » ;</i>	<i>4° Au d, le pourcentage : « 1,22 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,67 % » ;</i>	

<p>4° Au d, le pourcentage : « 1,22 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,67 % » ; 5° Au e, le pourcentage : « 0,97 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,42 % » ;</p>		<p>5° Au e, le pourcentage : « 0,97 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,42 % » ;</p>
<p>6° Au f, le pourcentage : « 0,72 % est remplacé par le pourcentage : « 1,17 % ».</p>		<p>6° Au f, le pourcentage : « 0,72 % est remplacé par le pourcentage : « 1,17 % ».</p>
<p>II.- Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1er octobre 2000.</p>		<p>II.- Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1er octobre 2000.</p>
<p>Art. 41 ter</p>		
<p>.....Conforme.....Art. 41 quater (nouveau)</p>	<p>Art. 41 quater</p>	<p>Art. 41 quater</p>
<p>Dans le deuxième alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, les mots : « deux ans après la date de publication du décret prévu à l'article 27 quater » sont remplacés par les mots : « au 31 décembre 2003 ». Dans 31 décembre 2002 ».</p>	<p>Dans ... 31 décembre 2003 ».</p>	
<p>Section 4 Section 4</p>	<p>Branche accidents du travail</p>	<p>Branche accidents du travail</p>
<p>Branche accidents du travail Art. 42</p>	<p>Art. 42</p>	
<p>I.- Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :I.- Non modifié</p>	<p>I.- Non modifié</p>	

<p><i>1° Les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ;</i></p>	<p><i>2° Les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française ;</i></p>	
<p><i>3° (nouveau) Les ayants droit des personnes visées au 1° et 2°.</i></p>		
<p><i>II.- Il est créé, sous le nom de : « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante », un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.II.- Non modifiéII.- Non modifié</i></p>	<p><i>Cet établissement a pour mission de réparer les préjudices définis au I du présent article.</i></p>	
<p><i>Il est administré par un conseil d'administration composé de représentants de l'Etat, des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des associations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et de personnalités qualifiées. Il est présidé par un magistrat.</i></p>		
<p><i>III.- Le demandeur justifie de l'exposition à l'amiante et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. III.- Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>III.- Alinéa sans modification</i></p>	

<p><i>Le demandeur informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au I éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il informe le juge de la saisine du fonds.</i> Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>		<p>Si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et en l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Si la ...</p> <p>... professionnelle. Elle suspend le délai prévu au IV du présent article jusqu'à ce que l'organisme concerné communique au fonds les décisions prises. En tout état de cause, l'organisme saisi dispose <i>pour prendre sa décision d'un délai de trois mois, renouvelable une fois si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de décision prise par l'organisme concerné dans ce délai, le fonds statue dans un délai de trois mois.</i></p>	

<p><i>Le fonds examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies : il recherche les circonstances de l'exposition à l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel. Vaut justification de l'exposition à l'amiante la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.</i></p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification Dans les cas valant justification de l'exposition à l'amiante visés à l'alinéa précédent, le président de la commission peut accorder à la victime une ou plusieurs provisions en tout état de la procédure ; il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision. Dans les cas valant justification de l'exposition à l'amiante visés à l'alinéa précédent, le fonds peut verser une provision si la demande lui en a été faite ; il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision.</p>	
<p>Le fonds peut requérir de tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel. Alinéa sans modification Alinéa sans modification <i>Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical.</i> Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	

<p><i>IV.- Dans les six mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. Le fonds présente une offre d'indemnisation nonobstant l'absence de consolidation.</i></p>	<p><i>IV.- Alinéa sans modification</i> <i>IV.- Alinéa sans modification</i></p>	
<p><i>Une offre est présentée dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.</i></p>	<p><i>Alinéa sans modification</i> <i>Une offre ...</i></p> <p>... vi ctime ou si une indemnisation complémentaire est susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur.</p>	

<p><i>L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue au V vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives et rendues dans des instances relatives à l'indemnisation intégrale des conséquences de l'exposition à l'amiante.</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue au V vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives allouant une indemnisation intégrale pour les conséquences de l'exposition à l'amiante.</p>
	<p>V.- Le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au premier alinéa du IV ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.V.- Non modifié</p>	<p>V.- Non modifié</p>

	<p>Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle <i>se trouve le domicile du demandeur.</i></p> <p><i>VI.- Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.</i> VI.- Si le demandeur n'a pas intenté d'action en justice, le fonds est subrogé, ...</p> <p>... personnes.</p>	<p>VI.- <i>Le fonds est subrogé, ...</i></p> <p>... personnes.</p>
	<p><i>Le fonds peut intervenir devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.</i></p>	<p><i>Le ...</i></p> <p>... sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions ...</p> <p>... préjudices ; il intervient soit comme partie jointe, soit à titre principal, et peut user ...</p> <p>... loi.</p>

<p><i>Le ...</i></p> <p><i>... préjudices ; il i</i> <i>ntervient alors à titre</i> <i>principal, et peut user</i> <i>...</i></p> <p><i>loi.</i> ...</p>		<p><i>Si le fait générateur du</i> <i>dommage a donné lieu</i> <i>à des poursuites</i> <i>pénales, le juge civil</i> <i>n'est pas tenu de sur</i> <i>seoir à statuer jusqu'à</i> <i>décision définitive de la</i> <i>juridiction répressive.</i></p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p><i>VII.- Le fonds est financé</i> <i>par une contribution de</i> <i>l'Etat, dans les conditions</i> <i>fixées par la loi de</i> <i>finances, et par une cont</i> <i>ribution de la branche</i> <i>accidents du travail et</i> <i>maladies professionnelles</i> <i>du régime général de la</i> <i>sécurité sociale dont le</i> <i>montant est fixé chaque</i> <i>année par la loi de fi</i> <i>nancement de la sécurité</i> <i>sociale, sur la base d'un</i> <i>rapport d'activité du fonds</i> <i>établi par son conseil</i> <i>d'administration et</i> <i>transmis au Parlement et</i> <i>au Gouvernement.VII.- Le</i></p> <p>...</p> <p><i>... l'Etat et par une</i> <i>contribution ...</i></p> <p>... travail - maladies professionnelles ainsi que les régimes assimilés, selon un montant fixé chaque année dans le cadre du vote de la loi de financement de la sécurité sociale, sur la base d'un rapport annuel.</p>	<p>VII.- Le fonds ...</p> <p>... l'Etat, dans les conditions fixées par la loi de finances, et par une <i>contribution de la branche</i> <i>accidents du travail et mala</i> <i>dies professionnelles du</i> <i>régime général de la sécurité</i> <i>sociale dont le montant est</i> <i>fixé chaque année par la loi</i> <i>de financement de la</i> <i>sécurité sociale, sur la base</i> <i>d'un rapport d'activité du</i> <i>fonds établi par son conseil</i> <i>d'administration et transmis</i> <i>au Parlement et au</i> <i>Gouvernement.</i></p>	

<p>VIII.- Le début du deuxième alinéa (1°) de l'article 706-3 du code de procédure pénale est ainsi rédigé :</p>	<p>VIII.- Non modifié</p>	<p>VIII.- Alinéa sans modification</p>
<p>« 1° Ces atteintes n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du) ni de l'article L. 126-1 ... (le reste sans changement). »</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Les dispositions de l'alinéa précédent ne remettent pas en cause la compétence juridictionnelle pour connaître, en appel ou en cassation, des décisions rendues avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi par les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale.</p>	
<p>Les la date de <i>publication</i> du décret mentionné au X du présent article par les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale.</p>		<p>IX.- Les demandes d'indemnisation des préjudices causés par l'exposition à l'amiante en cours d'instruction devant les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale à la date de publication du décret mentionné au X, <i>sont transmises au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Les provisions allouées en application du dernier alinéa de l'article 706-6 du code de p</i> rocédure pénale <i>sont remboursées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme</i></p>

IX.- Non modifié	IX.- Non modifié	X.- Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat
<i>X.- Non modifié</i>	X.- Non modifié	Le délai fixé au IV est porté à neuf mois pendant l'année qui suit la publication du décret mentionné à l'alinéa précédent.
	Section 5	<i>Section 5</i> <i>Section 5</i>
	<i>Objectifs de dépenses par branche</i>	<i>Objectifs de dépenses par branche</i> <i>Objectifs de dépenses par branche</i>
		Art. 43.....Con <i>forme</i>
.....		<i>Section 6</i> <i>Section 6</i> <i>Section 6</i>
	Objectif national de dépenses d'assurance maladie	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
Objectif national de dépenses d'assurance maladie		Art. 44
Art. 44	<i>Art. 44</i>	L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001.
<i>Supprimé</i>	<i>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001.</i>	
<i>Section 7</i>	<i>Section 7</i> <i>Section 7</i>	
Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie	Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie	Art. 45

<i>Art. 45</i>	<i>Art. 45I.- Supprimé</i>	<i>I.- Suppression maintenue</i>
<i>I.- Suppression maintenue</i>		II. - Après l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV bis ainsi rédigé :
II.- Alinéa sans modification	II.- Alinéa sans modification	
« <i>CHAPITRE IV BIS</i>	« CHAPITRE IV BIS	« CHAPITRE IV BIS
	« <i>Organisation comptable</i> » Organisation comptable	« <i>Organisation comptable</i>
	« Art. L. 114-1-1.- Un décret fixe les règles comptables applicables à l'ensemble des régimes et organismes visés au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du présent code, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »	« Art. L. 114-1-1.- Les régimes et organismes visés au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale appliquent un plan comptable dénommé : plan comptable des organismes de sécurité sociale.
« Art. L. 114-1-1.- Les régimes plan comptable unique.		
« Un décret fixe les règles comptables applicables, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »	Alinéa sans modification	
		III.- L'article L. 251-1, le premier alinéa de l'article L. 251-6 et les articles L. 251-8 et L. 256-2 du code de la sécurité sociale sont abrogés.
<i>III.- Non modifié</i>	<i>III.- Non modifié</i>	
	<i>III bis.- L'article L. 225-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i>	

	<p><i>« Les ressources nécessaires au financement du fonds national de gestion administrative de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale sont prélevées chaque année sur les encaissements du régime général de sécurité sociale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel. »</i></p>	
Art.45 bis (nouveau)	Art.45 bis	
	L'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	Supprimé
		« Art. L. 114-1.- La Commission des comptes de la sécurité sociale prend acte, au moyen de deux rapports annuels qui lui sont présentés, des comptes des régimes de sécurité sociale.
« Elle prend également connaissance des comptes des administrations publiques de sécurité sociale, d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par ces administrations avec l'Etat et tous autres institutions et organismes, et d'un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.		

<p>« La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la <i>Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des autres administrations publiques de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.</i></p>		
<p>« La Commission des comptes de la sécurité sociale est assistée par un secrétariat général permanent, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.</p>		<p>« Ce secrétariat général permanent est placé sous l'autorité d'un secrétaire général nommé pour trois ans renouvelable une fois par le ministre chargé de la sécurité sociale, sur proposition conjointe des présidents des deux assemblées.</p>
		<p>« Les <i>rapports</i> présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.</p>
		<p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiennent les deux réunions annuelles obligatoires de la commission. »</p>
<p>Art. 45 ter (nouveau)</p>	<p>Art. 45 ter</p>	<p>Après l'article L. 114-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-1-2 ainsi rédigé :Supprimé</p>

		<p>« Art. L. 114-1-2.- Les organismes nationaux de sécurité sociale, après avoir centralisé les comptes mensuels et annuels des organismes de base, et les organismes à compétence nationale, arrêtent les comptes qu'ils transmettent au secrétariat général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p>
--	--	--

« Le secrétariat général de la Commission des comptes de la sécurité sociale est chargé notamment d'établir les comptes des régimes et organismes visés au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui sont présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale. » *Il s'assure de l'exacte application des règles comptables par les organismes de sécurité sociale. Il est chargé de veiller au respect des dates de centralisation des comptes.* « Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

Art. 46 et 46
bis.....Conformes.....

.....Art. 47Art. 47Art. 47Les 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 :Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

(En milliards de francs)(En milliards de francs)(En milliards de francs)
Régime général 29,0Régime général
.....15,0Régime général..... 29,0Régimes des exploitants agricoles .. 12,5Régimes des exploitants agricoles .. 10,5Régimes des exploitants agricoles 12,5

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
..... 2,5Alinéa supprimé

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
..... 2,5Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines 2,3Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 0,5Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

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. Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

rapport annexé

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

RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE
SANTÉ

ET DE LA SECURITE SOCIALE

ET LES OBJECTIFS QUI DETERMINENT

LES CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE
FINANCIER

D'un déficit de 54 milliards de francs en 1996, le régime général de la sécurité sociale est passé à l'équilibre en 1999. Il dégagera des excédents en 2000 comme en 2001. Le chemin parcouru est important puisque, sur la période 1993-1997, le déficit s'est élevé à 265 milliards de francs, soit un déficit moyen par an de 53 milliards de francs. Ces résultats sont dus à la croissance et à la diminution du chômage mais aussi pour une large part aux mesures **structurelles et à la réforme du financement**.

Tout en redressant les comptes, le Gouvernement a amélioré la situation des Français : création de la couverture maladie universelle, amélioration des prestations familiales et des procédures de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, augmentation du pouvoir d'achat des retraites. L'année 2001 permettra de franchir une étape supplémentaire.

Il n'en reste pas moins que se pose de plus en plus la question de la définition du champ de la responsabilité de l'Etat et des caisses de sécurité sociale dans la gestion du système et notamment dans leurs relations avec les professions de santé. Le Gouvernement mettra en place une commission associant les différents partenaires concernés et le Parlement afin de remettre à plat le fonctionnement actuel et de définir de nouvelles relations entre l'Etat, les caisses de sécurité sociale et les prestataires de services de soins, fondées sur des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.

A. – La politique de santé

a) Rendre égal l'accès aux soins

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle permet, depuis *le 1er janvier 2000*, à l'ensemble des résidents en France d'accéder à une couverture maladie de base et ouvre le droit à une couverture complémentaire gratuite pour les plus modestes de nos citoyens. Le Gouvernement a publié l'ensemble des textes nécessaires à l'application du dispositif avant la fin de l'année dernière et veille avec attention à sa montée en charge.

Les effets de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions se font sentir dans le domaine de la santé. Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins, quelque 273 hôpitaux ont mis en place des permanences d'accès aux soins de santé destinées à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier et aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins d'accueil et d'accompagnement social. Le Gouvernement renforce les moyens de ces permanences en veillant particulièrement à leurs fonctions d'accompagnement des personnes en difficulté dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux.

b) Renforcer la sécurité

La mise en place au 1er janvier 2000 de l'Etablissement français du sang est venue *renforcer le dispositif de prévention sanitaire, qui* sera prochainement complété par la création de l'Agence de sécurité sanitaire environnementale, chargée d'expertiser et d'évaluer l'impact potentiel sur la santé des perturbations de l'environnement. La France dispose ainsi aujourd'hui d'un dispositif basé sur les principes de pluridisciplinarité et de qualité scientifique de l'expertise, d'indépendance des experts vis-à-vis des administrations et des pouvoirs économiques, de séparation entre évaluation scientifique et gestion des risques, de transparence des décisions et, enfin, sur le principe de précaution.

La lutte contre les infections nosocomiales et les accidents iatrogènes contribue à accroître la sécurité des soins, dont l'organisation est encadrée progressivement par des normes techniques de fonctionnement relatives notamment à la sécurité anesthésique ou à l'accueil et au traitement des urgences. Des mesures seront prises pour améliorer la qualité des procédures de désinfection et développer l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique.

c) Développer la transparence et les droits des malades

Nos concitoyens souhaitent participer davantage à un système de soins plus transparent. Le développement de l'accréditation contribue à cet effort. L'ANAES a rendu publics en juin 2000 les premiers comptes rendus d'accréditation. En juillet, quelque 186 établissements de santé étaient engagés dans la procédure d'accréditation ; 650 professionnels de santé seront formés d'ici le début de l'année 2001, permettant à l'ANAES d'assumer *pleinement sa mission d'accréditation. Par ailleurs*, les données

issues du PMSI sont aujourd'hui accessibles dans des conditions respectueuses de la vie privée, conformément au cadre défini par la loi.

Au-delà, les Etats généraux de la santé ont montré la forte attente de la population, qui souhaite bénéficier d'un système de santé organisé autour du patient. Soucieux de répondre à cette demande, le Gouvernement a engagé, tout au long de l'année 2000, une importante concertation avec les acteurs du système de santé et les représentants des usagers et des personnes malades et proposera très prochainement un projet de loi de modernisation du système de santé qui s'articule autour de cinq axes : renforcer les droits fondamentaux de la personne et associer les citoyens à la gestion du système de santé, améliorer les mécanismes de pilotage du système de santé, améliorer la qualité du système de santé, renforcer la politique de prévention et instaurer une politique nationale d'éducation pour la santé, instaurer un dispositif de prise en charge des risques thérapeutiques.

d) Amplifier la politique de prévention

Le programme national de lutte contre l'hépatite C, mis en place en 1999, a été poursuivi. L'accès au dépistage a été renforcé. Une campagne nationale d'information à destination des professionnels a rappelé les modalités du dépistage et de la prise en charge de l'infection au virus de l'hépatite C. En 2001, le Gouvernement poursuivra son soutien aux actions réalisées par les associations de personnes malades et renforcera les actions de prévention des risques de transmission virale, en particulier en direction des usagers de drogue, des personnes détenues et auprès des professionnels réalisant des tatouages et des piercing. Une campagne d'information renforcera l'information sur les risques des pratiques de tatouage et de piercing, en particulier auprès des jeunes.

La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles sera renforcée. Les dépistages réalisés dans les centres anonymes et gratuits sont maintenant entièrement pris en charge par l'assurance maladie. Le Gouvernement a lancé une campagne nationale d'information sur les risques liés au SIDA pour rappeler la nécessité de poursuivre des comportements de prévention. En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention à destination des publics les plus vulnérables. Pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes du SIDA en situation de précarité, le dispositif expérimental d'appartements de coordination thérapeutique permettant l'accueil de ces personnes est transféré dans le cadre commun de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Ce dispositif s'adressera désormais également aux personnes atteintes d'autres pathologies chroniques sévères, notamment les hépatites chroniques et les cancers.

Le Gouvernement poursuit le plan de lutte contre le tabagisme mis en place en 1999 selon trois axes : renforcement de l'information de la population, aide au sevrage tabagique et protection des non-fumeurs par une meilleure application de la loi relative à la lutte contre le tabagisme. A la

suite du rapport de M. Alfred Recours, le Gouvernement s'est engagé en faveur d'une augmentation continue des prix du tabac de 5 % par an sur quatre ans et a débuté une large concertation sur l'intérêt en termes de santé publique de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de seize ans et sur l'efficacité de mesures de prise en charge des substituts nicotiques. Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme nécessite de soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer en améliorant l'accès aux substituts nicotiques et en précisant l'intérêt de nouveaux médicaments utilisés dans le sevrage tabagique. C'est pourquoi le Gouvernement réunira une conférence de consensus sur les différentes modalités de sevrage, en se fondant notamment sur les résultats des expériences de mise à disposition gratuite.

Le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances reflète la volonté du Gouvernement de mener une politique ferme et cohérente de lutte contre la toxicomanie et de développer en particulier chez les jeunes, en matière d'alcoolisme, de tabagisme et d'usage détourné de médicaments, une véritable politique de prévention des dépendances. Une campagne nationale d'information sur les risques des substances psychoactives a été lancée en 2000. Un diplôme d'études spécialisées complémentaires a été mis en place, sanctionnant depuis cette année une spécialisation médicale de haut niveau.

En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention mises en place en particulier au niveau des jeunes, en milieu scolaire et extrascolaire. Il poursuivra d'une part le renforcement des centres de cures ambulatoires en alcoologie et d'autre part l'implication des établissements de santé dans la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les conséquences de l'usage des drogues. Les interventions de ces centres de cure dans des organismes locaux seront prises en charge par l'assurance maladie.

A la suite des actions réalisées dans le cadre du programme de prévention du suicide 1998-2000, le Gouvernement met en place un nouveau programme permettant de renforcer les actions de prévention et le soutien aux associations accompagnant les suicidants et leurs familles, d'améliorer la prise en charge et de favoriser les recherches sur les causes favorisantes.

La loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte *contre le dopage a permis de mettre* en place un dispositif national de prévention du dopage et de prise en charge des sportifs concernés. Le Gouvernement poursuit cette politique en mettant en place des actions d'information auprès des jeunes, en installant au niveau des régions des antennes spécialisées dans la prise en charge des personnes en difficulté avec des substances dopantes et en favorisant la recherche et l'amélioration des bases scientifiques des contrôles.

La sécurité routière est une priorité gouvernementale. En 2001, un dépistage systématique des stupéfiants et des analyses chez les conducteurs

impliqués dans les accidents mortels de la circulation sera mis en place (loi du 18 juin 1999).

Le Gouvernement a inscrit la nutrition parmi les thèmes prioritaires de santé publique au niveau de l'Union européenne. Une résolution permettant la mise en place d'une politique de santé nutritionnelle au niveau communautaire sera adoptée en décembre 2000 sous présidence française. Par ailleurs, le Gouvernement mettra en place un programme national de nutrition.

e) Améliorer la prise en charge

Le Gouvernement a lancé un programme national de lutte contre les cancers pour assurer à l'ensemble de la population des soins de qualité, un accès adapté aux techniques et traitements innovants, un meilleur accompagnement psychologique et social. Pour généraliser le dépistage organisé des cancers féminins et du cancer colorectal, le Gouvernement poursuit les actions de formation et de mobilisation des professionnels et met en place des actions d'information pour les personnes concernées. Un rapport établissant le bilan d'une année d'application de ce programme national de lutte contre les cancers sera remis au Parlement.

Une ambitieuse politique de santé publique du prélèvement et de la greffe a été engagée autour de quatre axes : favoriser l'accès au greffon, réduire les inégalités régionales d'accès à la greffe, renforcer la solidarité et soutenir la générosité de nos concitoyens.

Le Gouvernement a lancé une campagne d'envergure sur la contraception mobilisant l'ensemble des acteurs pour réaffirmer un droit fondamental des femmes, les informer sur les différents modes de contraception et favoriser un accès égal à la contraception. Il propose un projet de loi visant à faire progresser le droit des femmes et à assurer un recours effectif à la contraception et à l'IVG. En matière de contraception, il s'agit de créer un droit d'accès des mineures à la contraception et d'harmoniser la législation sur les contraceptifs hormonaux avec celle sur les médicaments. En matière d'IVG, le délai légal pour recourir à l'IVG passera de dix à douze semaines et l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures souhaitant accéder à l'IVG sera aménagée.

Le Gouvernement a renforcé le plan triennal de lutte contre la douleur, notamment en ce qui concerne la prescription et la disponibilité des antalgiques majeurs et l'amélioration de la prise en charge dans les établissements de santé. A la suite de la loi sur le développement des soins palliatifs, le Gouvernement veillera à l'implication des établissements de santé pour la création d'unités fixes, d'équipes mobiles et de réseaux de soins palliatifs en favorisant en particulier le maintien à domicile.

Le Gouvernement amplifiera les actions permettant de développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme, ainsi que les actions permettant d'améliorer

l'efficacité de la prise en charge mais aussi de promouvoir une plus grande autonomie de la personne malade et de lui permettre d'être partie prenante dans la prise en charge de sa maladie.

Pour mieux prendre en charge les enfants dysphasiques et dyslexiques, un plan d'action vient d'être lancé. Il vise à une meilleure prévention des troubles du langage, un meilleur repérage des troubles spécifiques, l'établissement d'un diagnostic plus rapide et plus sûr et une meilleure prise en charge des 4 à 5 % d'enfants concernés.

La santé des personnes détenues est une priorité. Dans ce cadre, le Gouvernement renforce des actions de prévention des pratiques addictives, améliore l'accès aux dépistages des infections virales, en particulier SIDA et hépatite C, et la prise en charge des problèmes psychiatriques chez les personnes détenues. Afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes détenues nécessitant une hospitalisation, des locaux spécifiques (unités hospitalières sécurisées interrégionales) seront installés dans huit centres hospitaliers universitaires.

f) Poursuivre les réformes structurelles en matière d'organisation

– Les soins de ville :

La réforme des soins dentaires et de leur prise en charge par l'assurance maladie est un objectif prioritaire. M. Michel Yahiel s'est vu confier la mission de proposer les voies d'amélioration, à partir des travaux menés par les professionnels et les caisses.

Une action volontaire est conduite pour améliorer les pratiques professionnelles en ville. Les dispositifs d'évaluation et d'entretien des connaissances des médecins sont opérants. Ainsi, le décret sur l'évaluation des pratiques médicales ayant été publié, l'ANAES travaille actuellement avec les syndicats de médecins aux modalités de sa mise en œuvre. Le fonctionnement de l'organisme de gestion conventionnel de la formation médicale continue des médecins a été fixé par décret.

La modernisation de la nomenclature des actes médicaux est un levier essentiel de transformation des pratiques. Une mission sur la mise en œuvre de la réforme de la nomenclature a été confiée au professeur Escat, président de la commission permanente de la nomenclature générale des actes médicaux, à partir de laquelle des orientations seront arrêtées.

Concernant les professionnels paramédicaux, les orientations arrêtées suite au rapport de Mme Anne-Marie Brocas ont trouvé leur application en 2000. Ainsi l'arrêté de 1962 fixant les règles de la prescription des soins a-t-il été aménagé pour permettre une plus grande responsabilisation de ces professionnels. Les décrets de compétence de ces derniers seront également adaptés – celui des masseurs-kinésithérapeutes a déjà été modifié en conséquence. Sur la base du rapport de M. Philippe Nauche, des dispositions créant un office des professions paramédicales seront insérées dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

Le comité de gestion national du fonds d'aide à la qualité des soins de ville a été installé. Il a défini les modalités d'instruction des dossiers, notamment pour la part

régionale du fonds (80 % des crédits).

Les réseaux de soins vont faire l'objet d'une refonte dans le sens de la simplification et de la régionalisation dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé. Il est proposé d'assurer la sécurité juridique des réseaux et filières expérimentaux de soins, en prorogeant ce dispositif jusqu'en 2006.

L'informatisation du système de santé a fortement progressé en 2000. 50 % des professionnels de santé disposent de leur carte de professionnel de santé. Au 16 août 2000, 45 000 professionnels de santé, dont plus de 36 000 médecins, transmettaient par voie télématique des feuilles de soins aux caisses d'assurance maladie. Plus de 80 millions de feuilles de soins électroniques seront transmises aux caisses en 2000. La prévision pour 2001 devrait dépasser 300 millions de feuilles de soins.

Le dispositif de régulation des dépenses de ville et d'approbation des conventions et avenants conclus entre les caisses et les professionnels de santé a connu en 2000 sa première année d'application. Les caisses nationales d'assurance maladie ont procédé dans le premier rapport d'équilibre à la répartition entre les différentes professions de l'objectif de dépenses déléguées. En juillet 2000, pour le deuxième rapport d'équilibre, les caisses ont fait le bilan de la progression des dépenses et arrêté des mesures correctives.

Les outils prévus par la loi pour améliorer les pratiques sont désormais à la disposition des caisses et des professionnels de santé. La CNAM travaille avec les URCAM à la mise en œuvre des premiers accords de bon usage des soins et contrats de bonne pratique.

Il est étudié une modification de la composition des comités médicaux régionaux allant vers plus de parité, en attente d'une réforme en matière de respect des bonnes pratiques et des sanctions disciplinaires.

– L'hôpital :

Une nouvelle étape s'engage pour l'hôpital, qui s'articule autour de trois priorités : adapter l'offre de soins aux besoins de la population, promouvoir la qualité et la sécurité des soins et poursuivre la réduction des inégalités dans l'accès aux soins.

Les objectifs de la politique hospitalière conduite depuis trois ans sont traduits dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire adoptés à la fin de l'année 1999. Les protocoles signés entre le Gouvernement et les représentants des organisations syndicales représentatives des médecins hospitaliers et des personnels de la fonction publique hospitalière ont par ailleurs donné une forte impulsion à la modernisation sociale de l'hôpital. Les contrats d'amélioration des conditions de travail, la création d'un volet social au sein du projet d'établissement ainsi que les mesures sans précédent prises pour favoriser la promotion sociale et professionnelle des agents dans les établissements publics de santé contribueront au progrès du système de santé dans son ensemble. Un fonds de modernisation des établissements de santé aux missions plus larges que le fonds d'accompagnement social est créé.

Les moyens dévolus aux services hospitaliers des urgences ont été renforcés. La réorganisation complète de ces services hospitaliers sera achevée cette année. Afin de répondre à la fréquentation croissante des services hospitaliers pour des soins non urgents, les établissements de santé devront renforcer leur coopération avec les médecins de ville. La réorganisation des services de néonatalogie sera également achevée au cours de l'année 2001. Les schémas régionaux de psychiatrie sont actualisés. Une réflexion sur les structures, les missions et sur l'évolution des métiers dans le domaine de la psychiatrie est engagée.

Les établissements de santé participeront activement à la mise en œuvre des objectifs de santé publique définis par le Gouvernement ; la priorité sera notamment donnée au plan cancer, à la poursuite du programme de développement de soins palliatifs et à l'augmentation du nombre de places d'hospitalisation à domicile. Le parc d'appareils d'imagerie par résonance magnétique et de radiothérapie sera substantiellement accru.

La réflexion pour fonder la tarification des établissements de santé sur les pathologies traitées est engagée. L'expérimentation de nouvelles modalités de tarification pour les établissements de santé doit reposer sur des données d'activité hospitalière fiables et rapidement disponibles. A cette fin, le Gouvernement a créé une Agence technique de l'information sur l'hospitalisation permettant d'améliorer le traitement des données et de faciliter leur diffusion.

La politique de réduction des inégalités de dotation entre régions et entre établissements de santé sera poursuivie, tout en permettant aux régions les mieux dotées de disposer de marges suffisantes. L'aide à l'investissement a été accrue : le FIMHO a été porté à 800 millions de francs en 2000 et disposera de 500 millions de francs en 2001.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a institué un nouveau dispositif de régulation des dépenses de cliniques privées et créé un fonds pour aider aux transformations de ce secteur. L'Etat et les trois fédérations de cliniques ont signé en 2000 le premier accord mettant en œuvre ces nouvelles dispositions. Dans l'ensemble des régions, un accord sur les objectifs régionaux a été signé entre les ARH et les fédérations régionales. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 permettra un financement innovant des activités d'urgence assumées par certains établissements conformément aux schémas régionaux d'organisation sanitaire.

– Le médicament :

La progression de la dépense de médicaments est importante. Si la France ne constitue pas, dans ce domaine, une exception, la consommation médicale est en France plus importante que dans nombre de pays voisins. Les politiques structurelles engagées avec détermination dans ce domaine visent à infléchir les tendances de fond, dans un cadre conventionnel avec les laboratoires.

*L'année 2000 marque une nouvelle étape avec la mise en œuvre de l'opération de réévaluation des médicaments en fonction du service médical rendu (SMR). Au total, près de 2 663 spécialités ont été évaluées par la **Commission de la transparence, soit plus des deux tiers des spécialités pharmaceutiques françaises** : 60 % ont été classées en SMR majeur ou important, 15 % en SMR modéré ou faible, 25 % en SMR insuffisant. Le Gouvernement a tiré les conséquences de cette évaluation en juillet dernier. A l'issue d'un délai de trois ans, les médicaments à SMR insuffisant sortiront du remboursement. Sans tarder, le Gouvernement a uniformisé le*

taux de remboursement des vasodilatateurs : toutes les spécialités de cette classe sont désormais remboursées à 35 %. Parallèlement, le Comité économique des produits de santé a conduit avec les laboratoires concernés des négociations pour faire baisser les prix des spécialités dont le SMR a été jugé insuffisant.

La contribution de l'industrie pharmaceutique créée en 1999 a permis de récupérer une partie du dépassement sur les dépenses de médicaments. Son mode de calcul provoque des effets de seuil. Aussi convient-il de retenir un mode de calcul plus simple, qui permet de récupérer une partie plus importante du dépassement.

B. – La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

La reprise de l'activité a interrompu, depuis deux ans, la baisse régulière du nombre d'accidents du travail. Cette évolution appelle une vigilance accrue. Aussi, le Gouvernement entend-il revoir l'organisation de la prévention.

Par ailleurs, le Gouvernement poursuivra les actions qu'il a engagées pour favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles. Les réformes de procédure intervenues depuis deux ans ont permis d'améliorer les conditions de la réparation à laquelle **elle ces personnes ont droit**. Dans cette logique, le travail de clarification des tableaux de maladies professionnelles sera poursuivi.

Au-delà de ses réflexions générales sur l'amélioration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, le Gouvernement prendra de nouvelles dispositions en faveur des victimes de l'amiante. Seront ainsi mises en œuvre les dispositions relatives à la surveillance postprofessionnelle et postexpositionnelle des travailleurs exposés à l'amiante.

Les insuffisances des systèmes de protection qui laissent parfois des victimes sans réparation, la gravité des préjudices subis, la nécessité d'une réponse rapide aux demandes exprimées par des victimes dont l'espérance de vie est souvent dramatiquement réduite sont autant de motifs pour mettre en place des mesures exceptionnelles. Un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est créé, dans le double objectif d'assurer l'indemnisation intégrale des préjudices subis, quelle que soit l'origine de l'exposition à l'amiante, et de simplifier les procédures.

C. – La politique de la famille

La Conférence de la famille, qui s'est tenue le 15 juin 2000 sous la présidence du Premier ministre, a été l'occasion d'engager de nouvelles étapes dans la rénovation de la politique familiale.

La réaffirmation de la solidarité comme objectif prioritaire de la politique familiale se traduit par une réforme importante des aides personnelles au logement : plus de 6,5 milliards de francs seront consacrés d'ici 2002 à la revalorisation et à la simplification des aides versées aux familles ayant les revenus les plus faibles.

La solidarité nationale en faveur des familles rencontrant des difficultés se manifeste également par la création, au 1er janvier 2001, d'un congé spécifique pour enfant malade assorti d'une allocation de présence parentale, afin de permettre aux parents d'un enfant atteint d'une maladie grave de suspendre partiellement ou totalement leur activité professionnelle pour s'occuper de lui.

Pour permettre aux femmes de mieux articuler travail et vie familiale, le soutien apporté aux modes de garde en faveur de la petite enfance change d'échelle à travers, d'une part, la majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée à hauteur de 500 millions de francs dès 2001, d'autre part, la création d'un fonds

exceptionnel d'investissement en faveur des modes de garde collectifs. Ce fonds, doté de 1,5 milliard de francs, permettra l'accueil de 30 000 à 40 000 enfants supplémentaires. La montée en charge de ce plan de rattrapage sera accompagnée par l'abondement à hauteur de 1,4 milliard des moyens du Fonds national d'action sociale de la CNAF consacrés au fonctionnement des modes de garde collectifs.

Afin d'aider les mères en difficulté à retrouver une activité professionnelle, le Gouvernement a décidé de créer une aide à la reprise d'activité des femmes d'un montant de 2 000 à 3 000 F. Ce dispositif est opérationnel depuis le 15 juillet 2000. De même, pour éviter que les bénéficiaires de l'allocation parentale d'éducation (APE) ne basculent dans le chômage de longue durée à l'issue de l'APE, un dispositif d'intéressement financier à la **reprise d'activité anticipée sera mis en place.**

Le soutien à la fonction parentale est conforté à travers une aide financière accrue de 300 millions de francs visant à renforcer les relations entre famille et école, et à développer les contrats temps libres ainsi que les réseaux de soutien à la parentalité. Le soutien à la fonction parentale et aux familles inclut une action sociale collective et sa promotion, notamment au sein des centres sociaux.

Enfin, le Gouvernement poursuit l'adaptation du code civil aux mutations de la famille. La modernisation engagée du droit de la famille couvre plusieurs sujets : l'assouplissement des régimes matrimoniaux, l'amélioration de la situation du conjoint survivant dans le droit des successions, la promotion d'une véritable parité parentale partagée, la création d'un conseil national des origines.

L'ensemble de ces décisions, élaborées en concertation avec les partenaires sociaux et le mouvement familial, visent à conforter le rôle essentiel des familles comme lieu d'affection, de solidarité et d'éducation.

D. – La politique à l'égard des personnes âgées

a) Garantir les retraites des Français

Conformément au calendrier qu'il s'était fixé, le Gouvernement s'est engagé dans la voie de la consolidation de nos régimes de retraite par répartition, afin de garantir les retraites de tous les Français.

Le diagnostic, élaboré dans la concertation par le Commissariat général au plan, a montré que les régimes de retraite allaient être confrontés à deux défis dans les années à venir : l'allongement constant de la durée de la vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre. La perspective désormais crédible d'un retour rapide au plein emploi, même si elle atténue l'ampleur des déficits, ne résout pas tous les problèmes. Des adaptations sont donc nécessaires pour assurer l'avenir de nos régimes par répartition, auxquels les Français sont attachés.

Sur la base de ce diagnostic, et après avoir largement consulté, le Gouvernement travaille pour préparer l'avenir, en abondant le fonds de réserve et en engageant la concertation pour élaborer les mesures les mieux à même d'assurer l'avenir des régimes de retraite.

Afin d'assurer les retraites des Français au-delà de l'horizon 2020, le Gouvernement a créé un fonds de réserve en 1999 et y a affecté des ressources pérennes : excédents de la CNAV et du fonds de solidarité vieillesse, **moitié du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine**, contributions des caisses d'épargne et de la Caisse des dépôts et consignations, auxquels s'ajoute la majeure partie du produit de la vente des licences de téléphone mobile de troisième génération. Au total, le fonds de réserve devrait disposer d'environ 1 000 milliards de francs en 2020, dont 300 milliards proviendront des

intérêts financiers. Cette somme correspond à la moitié des déficits prévisionnels des régimes de retraite entre 2020 et 2040.

Pour assurer une vigilance constante sur l'évolution de nos systèmes de retraite, le Gouvernement a créé un conseil d'orientation des retraites. Par la pluralité des membres qui le composent (partenaires sociaux, parlementaires, personnalités qualifiées), il assurera un questionnement permanent sur les retraites. Ce conseil garantit que la réforme des retraites sera menée dans le respect de l'équité entre les régimes. Il proposera au Gouvernement des mesures d'ajustements en fonction des évolutions de la situation économique et des projections démographiques.

b) Assurer la prise en charge de la dépendance

Pour mieux prendre en compte la problématique du vieillissement et de la dépendance, le Gouvernement met en place des programmes d'actions coordonnées sur l'ostéoporose et la maladie d'Alzheimer.

Il a par ailleurs entrepris depuis trois ans de développer les services destinés aux personnes âgées dépendantes, à domicile ou en établissement. Cet effort va être amplifié à partir de 2001, afin d'accompagner la réforme de la prestation spécifique dépendance.

La politique gérontologique du Gouvernement se décline dans les termes suivants :

– le développement de la coordination gérontologique : en 2000, 25 centres de liaison, d'information et de coordination sont expérimentés ; progressivement, ce nombre sera porté à 1 000, afin de mailler tout le territoire, au niveau des bassins de vie, et donc au plus proche des personnes âgées ;

– la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile : la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a exonéré les services d'aide ménagère à domicile de charges patronales de sécurité sociale pour les interventions auprès des personnes âgées dépendantes, permettant ainsi à ces services de trouver des conditions de fonctionnement satisfaisantes ; en concertation avec les **représentants de la branche, une démarche** de formation et de professionnalisation va être engagée. Par ailleurs, un décret permettant de créer des services « polyvalents », prenant en charge à la fois les soins et l'accompagnement social, est en cours de préparation. Enfin, le nombre de places de services de soins infirmiers à domicile créées chaque année sera doublé, passant de 2 000 à 4 000, dans le cadre d'un plan de cinq ans à hauteur de 1,2 milliard de francs ;

– le développement des moyens médicaux des établissements destinés aux personnes âgées : les décrets d'avril 1999 sur la nouvelle tarification entrent progressivement en vigueur. Cette réforme permettra d'assurer la transparence sur les coûts, et d'allouer les ressources en fonction des niveaux d'équipement et de la situation des personnes accueillies au regard des critères de dépendance et de santé. Afin d'accompagner l'entrée en vigueur de cette nouvelle tarification, un plan de 6 milliards de francs sur cinq ans va être consacré au développement des moyens médicaux des établissements.

E. – La politique à l'égard des personnes handicapées

Pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, en permettant une individualisation des réponses, il faut désormais créer les conditions permettant à ces personnes d'exercer un vrai choix de vie. En privilégiant résolument l'autonomie des personnes et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire, en répondant aux besoins de prise en charge et

d'accueil protégé des personnes les plus lourdement handicapées, en assurant la modernisation des instruments sur lesquels s'appuie son action, en s'inscrivant dans la durée avec des objectifs financés à échéance pluriannuelle, le Gouvernement mène une politique globale et déterminée en direction des personnes handicapées.

Cette politique s'articule autour de deux grands axes :

– amplifier le développement des dispositifs les plus favorables à l'intégration. Pour la prise en charge des jeunes, tous les départements ont été dotés de centres d'action médico-sociale précoce et cet effort sera poursuivi pour répondre à la demande d'accompagnement parental. La création ou l'extension de capacités de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile sera amplifiée.

Pour les adultes, le Gouvernement entend encourager toutes les initiatives favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées. L'amélioration de l'accès aux aides techniques fait l'objet d'un examen concerté avec l'ensemble des acteurs, et l'ensemble des départements disposeront d'ici 2003 de « sites pour la vie autonome ». Ces structures, financées par le budget de l'Etat, sont chargées de l'évaluation des besoins des personnes handicapées par une approche globale et pluridisciplinaire **ainsi que de la prescription des aides** techniques et humaines dont elles ont besoin. Par ailleurs, les interventions des services de soins infirmiers à domicile seront étendues aux personnes handicapées et le nombre de postes d'auxiliaires de vie passera de 1 850 à 5 000 d'ici 2003 ;

– apporter une réponse adaptée et durable à l'insuffisance de places dans les établissements spécialisés. La mise en œuvre du plan pluriannuel (1999-2003) destiné à créer 5 500 places nouvelles dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers à double tarification sera poursuivie en 2001.

Par ailleurs, un effort spécifique est conduit en direction des personnes frappées par un handicap particulièrement grave. D'ici 2003, 120 millions de francs seront consacrés à la création de sections supplémentaires dans les instituts médico-éducatifs pour les enfants les plus lourdement handicapés, 300 millions de francs à la création de places supplémentaires pour les autistes et les traumatisés crâniens et 45 millions de francs à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

F. – Une présentation des comptes améliorée

Comme il s'y était engagé l'an dernier, le Gouvernement a présenté cette année, en annexe du présent projet de loi de financement, les principaux agrégats en droits constatés. L'harmonisation des comptes des différents régimes et organismes de sécurité sociale doit être poursuivie : un nouveau plan comptable unique sera mis en œuvre au plus tard le 1er janvier 2002. Par ailleurs, un Haut conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, assisté d'une mission permanente et placé auprès du ministre chargé de la sécurité sociale, sera créé par décret. Il devra veiller à la bonne application du nouveau plan comptable et à la transmission des données comptables par les organismes suivant un calendrier fixé par voie réglementaire.

Amendements non adoptés par la Commission

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse Articles additionnels après l'article 3

- Au 1° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « proportionnelles à l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « modulées pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale, ratio pour le contrôle duquel sont associés le comité d'entreprise, ou à défaut, les délégués du personnel ».
- Au paragraphe premier intitulé « assurance maladie, maternité, invalidité et décès » de la sous-section 2, de la section première du Chapitre II du Titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

- Au deuxième paragraphe intitulé « assurance vieillesse » de la sous-section 2, de la section première du chapitre II du Titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

Article additionnel après l'article 10

Au deuxième alinéa de l'article 235 ter ZC du code général des impôts, le chiffre « 3,3 » est remplacé par le chiffre « 5 ».

Article 11

Rétablir cet article dans le texte suivant :

« Les 1° et 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« 1° Une contribution assise sur le montant net versée par les sociétés, les entreprises et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, des plus 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. »

Article additionnel après l'article 13

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.

III.- Les dépenses engagées sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle sur les bénéficiaires des sociétés.

Article additionnel après l'article 14

I – L'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Au titre de l'année 2001, le coefficient de revalorisation applicable au 1er janvier aux prestations familiales est de 1,022. »

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

Article 19

I – L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 351-1.- Un arrêté interministériel pris chaque année après avis du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés fixe :

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

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

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

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

Article additionnel après l'article 28 A

I.- L'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Au deuxième alinéa de cet article, après les mots : « revenu minimum d'insertion » sont insérés les mots : « , de l'allocation supplémentaire vieillesse, de l'allocation adultes handicapés et de l'allocation parent *isolé* ».

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

Article additionnel après l'article 36

I.- L'article L. 114-3 du code du service national est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« *En outre, lors de l'appel à la préparation de la défense, les français sont soumis à un examen médical et à des tests psychotechniques.* »

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

Article 36 bis

Rétablir cet article dans le texte suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les prélèvements que sont habilités à effectuer les professionnels de santé exerçant soit à titre libéral, soit dans des établissements de santé ou des centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyse de biologie médicale, peuvent être transmis aux laboratoires d'analyse de biologie médicale, dans des conditions définies par décret. »

(Devenu sans objet)

Article 42

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

« L'accès d'un demandeur au fonds n'est nullement incompatible avec l'exercice, par ce même demandeur, d'un recours juridictionnel envers la faute inexcusable de l'employeur. »

(Devenu sans objet)

N° 2739.- Rapport de MM. Alfred Recours, Claude Evin, Den