

## 40<sup>e</sup> séance

# Articles, amendements et annexes

Projet de loi de financement de la sécurité sociale (n<sup>os</sup> 2575, 2609).

### LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Article 30

I. – L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est modifié ainsi qu'il suit :

A. – Les deux premiers alinéas du IV sont remplacés par les dispositions suivantes :

« IV. – Pour les années 2005 à 2012, l'État fixe, outre les éléments mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code. La convergence doit être achevée au plus tard en 2012.

« L'État fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à 1 peut excéder le taux moyen régional de convergence, à la condition que la masse financière supplémentaire résultant de ce dépassement soit prélevée sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à 1. Ce prélèvement résulte de l'application d'un taux de convergence pour ces derniers établissements supérieur au taux moyen régional.

« Un décret en Conseil d'État fixe les dispositions d'application du présent IV. »

B. – Le dernier alinéa du A du V est remplacé par les dispositions suivantes :

« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à certains modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »

C. – La dernière phrase du VII est supprimée.

II. – L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

1<sup>o</sup> Au cinquième alinéa, après les mots : « À défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés » sont insérés les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs » ;

2<sup>o</sup> Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lors du renouvellement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1, les objectifs quantifiés mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés.

« Lors du renouvellement de l'autorisation prévu à l'article L. 6122-10, ou lorsque l'autorisation a fait l'objet de la révision prévue à l'article L. 6121-2 ou à l'article L. 6122-12, les objectifs quantifiés fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, relatifs à l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd faisant l'objet de l'autorisation, sont révisés dans les trois mois suivant le renouvellement ou la décision de révision de l'autorisation. »

III. – Le deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du même code est complété par la phrase suivante :

« Dans ce cas, l'autorisation prévoit les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs. »

IV. – À titre transitoire, pour les titulaires d'autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, les objectifs quantifiés prévus au quatrième alinéa de l'article L. 6114-2 du même code, ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs, sont fixés, au plus tard le 31 mars 2007, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 de ce code. À défaut de signature de ce contrat au 31 mars 2007, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés, ainsi que les pénalités, dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1, dans les trois mois qui suivent. Jusqu'à la conclusion de ce contrat ou de cet avenant, les titulaires d'autorisation mentionnés à l'alinéa précédent demeurent tenus au respect de la capacité des installations autorisées.

**Amendement n<sup>o</sup> 134** présenté par Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Supprimer cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 75** présenté par M. Vitel, **n° 87** présenté par MM. Tian et Gilles et **n° 98** présenté par M. Dionis du Séjour.

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

« Il est tenu compte à cet égard de la situation des établissements, notamment de leur implication dans des opérations de regroupement et le développement de nouvelles activités soumises à autorisations ou faisant l'objet de la procédure prévue à l'article 25 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. En tout état de cause, ce processus de convergence ne pourra avoir pour effet de diminuer les ressources ni d'annuler l'évolution des tarifs après application du coefficient d'un établissement. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 76** présenté par M. Vitel, **n° 88** présenté par MM. Tian et Gilles et **n° 100** présenté par M. Dionis du Séjour.

Rédiger ainsi le B du I de cet article :

« B. – Le dernier alinéa du A du V est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 51** présenté par M. Bur, rapporteur pour avis, et **n° 77** présenté par M. Vitel.

Supprimer le C du I de cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 79** présenté par M. Vitel, **n° 90** présenté par MM. Tian et Gilles et **n° 102 rectifié** présenté par M. Dionis du Séjour.

Après le 1° du II de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« 1° *bis* Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

**Amendement n° 262** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Supprimer le III de cet article.

**Amendement n° 263** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Supprimer le IV de cet article.

**Amendement n° 309** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I. – Au début de la première phrase du IV de cet article, supprimer les mots : « À titre transitoire, ».

II. – En conséquence, au début de la dernière phrase du même paragraphe, insérer les mots : « À titre transitoire, ».

**Amendement n° 310** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la première phrase du IV de cet article, substituer au mot : « quatrième » le mot : « cinquième ».

**Amendement n° 311** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la dernière phrase du IV de cet article, substituer aux mots : « d'autorisation mentionnés à l'alinéa précédent » les mots : « de l'autorisation mentionnée à la phrase précédente ».

**Après l'article 30**

**Amendement n° 121, troisième rectification**, présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Renucci, Mmes Guinchard, Génisson, M. Claeys et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des finances.

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

« Est constitutif d'abus d'autorité tout dépassement d'honoraires pratiqué en contravention avec les dispositions conventionnelles prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-12-14 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 52** présenté par M. Bur, rapporteur pour avis, MM. Bapt, Claeys et les commissaires membres du groupe socialiste et **n° 191 rectifié** présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt, Renucci, Mmes Génisson, Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Terrasse, Évin et les membres du groupe socialiste.

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

« Six mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport de l'inspection générale des affaires sociales sur les pratiques de dépassement d'honoraires médicaux, notamment en secteur hospitalier. »

**Article 31**

I. – Au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique » sont supprimés.

II. – À l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « défini à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ».

III. – Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, l'État fixe au 1<sup>er</sup> janvier 2007, par établissement, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.

IV. – Pour les établissements pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2007, l'État arrête, avant le 1<sup>er</sup> juin 2007, selon une clé de répartition fixée par les ministres chargés de la santé, des

personnes âgées et de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.

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

**Amendement n° 135** présenté par Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 21** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Rédiger ainsi le début du II cet article :

« II. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 174-5... (*Le reste sans changement.*) »

**Amendement n° 202 rectifié** présenté par Mme Guinchard, M. Gorce, Mme Hoffman-Rispal, MM. Évin, Jean-Marie Le Guen, Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys et les membres du groupe socialiste.

Supprimer les III à V de cet article.

**Amendement n° 22** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Dans le III de cet article, substituer aux mots : « du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, » les mots : « d'un référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, bâti sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional et arrêté, après avis de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, ».

**Amendement n° 281** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Après les mots : « ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale », rédiger ainsi la fin du III de cet article : « après avis des fédérations d'établissement les plus représentatives, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation fixe au 1<sup>er</sup> janvier 2007, par établissement et sur la proposition de son organe délibérant transmise avant le 15 juin 2006, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des

capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ».

**Amendement n° 268** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Évin, Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys et les membres du groupe socialiste.

Dans le III de cet article, après le mot : « répartition », insérer les mots : « des capacités d'accueil et ».

**Amendement n° 282** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Rédiger ainsi la première phrase du IV de cet article :

« Pour les établissements dont les organes délibérants n'ont transmis aucune proposition à la date du 15 juin 2006 et pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1<sup>er</sup> juin 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. »

**Amendement n° 312** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la dernière phrase du V de cet article, supprimer les mots : « arrêtés visés ».

**Amendement n° 283** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« VI. – Les décisions de l'État résultant des III, IV et VI du présent article sont également applicables aux établissements et services de soins de longue durée ayant conclu la convention prévue à l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles. »

**Amendement n° 284** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« VII. – Les établissements de santé qui sont gestionnaires de services de longue durée définis au 2<sup>o</sup> de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique et d'établissements mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles disposent d'un droit à la conclusion de deux conventions distinctes au titre de l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles, pour tenir compte des modalités spécifiques des III, IV et V du présent article.

« Les établissements de santé gestionnaires de services de longue durée définis au 2<sup>o</sup> de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique déposent un projet de convention au titre de l'article L. 313-12 du code de l'aide sociale et des familles avant le 15 juin 2006. Faute de signature par le représentant de l'État et le président du conseil général avant le 31 décembre 2006, ces conventions sont réputées conclues au 1<sup>er</sup> janvier 2007 lorsqu'elles n'augmentent pas les dépenses d'assurance maladie dont disposent lesdits établissements et services au titre de l'année 2005, majorées du taux d'évolution arrêté au titre de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 pour l'exercice 2006 et 2007. »

### Après l'article 31

**Amendement n° 229, deuxième rectification**, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« L'article L. 162-1-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1<sup>o</sup> Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les modes de rémunération particuliers et leur montant sont déterminés par un accord conventionnel interprofessionnel prévu au II de l'article L. 162-14-1 ou des contrats de santé publique prévus à l'article L. 162-12-20. » ;

« 2<sup>o</sup> Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

### Article 32

I. – Au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, une convention pluriannuelle » sont remplacés par les mots : « que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle ».

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans les établissements et services mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1, les prestations de soins mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 314-2 comprennent la prise en charge de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté.

« Ces prestations comprennent également, pour les établissements qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur ou qui sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou médico-sociale en disposant ainsi que, sur leur demande, pour les autres établissements, la prise en charge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »

Les dispositions du présent II sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

III. – Il est inséré à l'article L. 312-7 du même code, après le c, un d rédigé comme suit :

« d) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage intérieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »

IV. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après les mots : « au groupement de coopération sanitaire » sont ajoutés les mots : « , au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

V. – Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du même code est abrogé.

VI. – Le troisième alinéa de l'article L. 5126-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Les pharmaciens libéraux titulaires uniques ou associés peuvent également assurer la gérance d'une pharmacie à usage intérieur dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et dans les groupements mentionnés au 3<sup>o</sup> de l'article L. 312-7 du même code, sous réserve d'y avoir été autorisés par l'autorité compétente de l'État dans le département. Cette autorisation tient notamment compte de la compatibilité de cette gérance avec l'obligation d'exercice personnel du pharmacien ainsi que de la proximité de son officine et de l'établissement. »

**Amendement n° 209** présenté par MM. Prével, Leteurtre et Jardé.

Supprimer cet article

**Amendement n° 53** présenté par M. Bur, rapporteur pour avis.

Supprimer le I de cet article.

**Amendement n° 235** présenté par MM. Heinrich et Cherpion.

Substituer aux trois derniers alinéas du II de cet article l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007. »

**Amendement n° 203** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Évin, Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys et les membres du groupe socialiste.

Après le deuxième alinéa du II de cet article, insérer les trois alinéas suivants :

« Une liste de spécialités coûteuses adaptées à la gérontologie, établie par arrêté interministériel après avis du Conseil national de coordination gérontologique avant le 31 décembre 2006, définit les médicaments, produits et prestations remboursables qui ne sont pas inclus dans les tarifs de soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

« Les professionnels de santé libéraux exerçant leur art dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, signent avec lesdits établissements un contrat d'exercice et de délivrance de prestations de soins avant le 31 décembre 2006. Ce contrat définit les modalités d'intervention et de coordination professionnelles des professionnels de santé libéraux au sein desdits établissements. Le contrat détermine les obligations réciproques des professionnels de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées, dans le respect des droits et devoirs résultant du code de déontologie. Le contrat est signé par le représentant légal de l'établissement, après avis du médecin-coordonnateur. Un contrat type est établi par arrêté interministériel avant le 31 décembre 2006, après avis du Conseil national de coordination gérontologique.

« Dans les établissements de santé qui disposent d'une commission médicale d'établissement, le médecin-coordonnateur en est membre de droit. »

**Amendement n° 270** présenté par Mme Guinchard, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Hoffman-Rispal, MM. Évin, Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys et les membres du groupe socialiste.

Compléter l'avant-dernier alinéa du II de cet article par la phrase suivante :

« Une liste de spécialités coûteuses établie par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées définit les médicaments remboursables qui ne sont pas intégrés dans les tarifs de soins des établissements concernés. »

**Amendement n° 204** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Évin, Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys et les membres du groupe socialiste.

Après le II de cet article, insérer le paragraphe suivant :

II *bis*. – Le dernier alinéa de l'article L. 5126-2 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

« Les pharmacies à usage intérieur peuvent délivrer à d'autres établissements mentionnés à l'article L. 5126-1, ainsi qu'à des professionnels de santé libéraux participant à un réseau de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6321-1, des préparations magistrales, des préparations hospitalières, des spécialités pharmaceutiques reconstituées ainsi que les spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article L. 162-7 du même code. »

**Amendement n° 236** présenté par MM. Heinrich et Cherpion.

Supprimer les III à V de cet article.

**Amendement n° 23** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Rédiger ainsi le V de cet article :

« V. – Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À titre dérogatoire, les dispositions du présent alinéa ne font toutefois pas obstacle à ce qu'un même pharmacien assure la gérance d'une officine et d'une pharmacie à usage intérieur. »

**Amendement n° 237** présenté par MM. Heinrich et Cherpion.

Dans la première phrase du dernier alinéa du VI de cet article, supprimer les mots : « et dans les groupements mentionnés au 3<sup>e</sup> de l'article L. 312-7 du même code ».

**Amendement n° 24** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Compléter la dernière phrase du dernier alinéa du VI de cet article par les mots : « et, le cas échéant, du résultat d'une mise en concurrence ».

## Après l'article 32

**Amendement n° 240 rectifié** présenté par Mme Gallez.

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

« Après le III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« III bis. – Les établissements dénommés « logements foyers », relevant de façon combinée du 6<sup>e</sup> du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitat, peuvent déroger à l'obligation mentionnée au I et aux règles mentionnées aux 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> de l'article L. 314-2 du présent code.

« Les résidents de ces logements foyers bénéficient, le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les conditions prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7 du présent code.

« Les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux dans ces établissements sont celles fixées par le décret prévu au II du présent article.

« Les logements foyers doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »

**Amendement n° 368** présenté par le Gouvernement.

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

« Dans la première phrase du quatrième alinéa (2<sup>e</sup>) de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique, les mots : “, autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État,” sont supprimés. »

## Article 33

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

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

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

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

1<sup>o</sup> Au deuxième alinéa de l'article L. 162-43, les mots : « l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 » sont remplacés par les mots : « les objectifs de dépenses mentionnés respectivement aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 » ;

2<sup>o</sup> L'article L. 174-9-1 est modifié comme suit :

a) Au premier alinéa, après les mots : « L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles » sont insérés les mots : «, ainsi que les structures dénommées "lits halte soins" santé et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du même code » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« La répartition des sommes versées à ces établissements au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition qui résulte de l'application de l'article L. 174-2. »

IV. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au 9<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1, après les mots : « centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » sont insérés les mots : «, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées "lits halte soins santé" » ;

2<sup>o</sup> Au cinquième alinéa de l'article L. 313-1, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes » sont insérés les mots : « et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue » ;

3<sup>o</sup> Aux cinquième, septième et huitième alinéas de l'article L. 313-4, après la référence : « L. 314-3 » est insérée la référence : «, L. 314-3-2 » ;

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

5<sup>o</sup> Il est inséré après l'article L. 314-3-1 deux articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ainsi rédigés :

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

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

« Le montant total annuel susmentionné est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la santé et de

la sécurité sociale, en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 312-5, des priorités définies au niveau national, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

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

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

« 1<sup>o</sup> Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;

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

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

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

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

7<sup>o</sup> Au sixième alinéa de l'article L. 314-8, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes » sont insérés les mots : « et des structures dénommées "lits halte soins santé". »

**Amendement n° 210** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

Supprimer cet article

**Amendement n° 227 rectifié** présenté par le Gouvernement.

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

I. – Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « la santé » les mots : « l'action sociale ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de cet article.

**Amendement n° 221 rectifié** présenté par MM. Préel, Leteurtre et Jardé.

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

Après le mot : « réparties », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa de cet article : « par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ».

**Amendement n° 228** présenté par le Gouvernement.

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

Dans le premier alinéa de cet article, substituer à la référence : « L. 314-4-1 » la référence : « L. 314-3-2 ».

**Amendement n° 313** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

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

Dans le 1<sup>o</sup> de cet article, substituer aux mots : « spécialisés de soins » les mots : « de soins spécialisés ».

#### Article 34

I. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :

1<sup>o</sup> Le *b* du 1<sup>o</sup> du I est complété par les mots : « et une contribution, par voie de fonds de concours créée par l'État en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

2<sup>o</sup> Après le *b* du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale d'allocations familiales en application de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale. »

II. – Au 3<sup>o</sup> de l'article L. 314-3-1 du même code, les mots : « Les établissements mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « Les établissements et services mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du présent code ».

Les dispositions du présent II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

III. – Les crédits affectés au V de l'article L. 14-10-5 peuvent être utilisés, selon des modalités fixées par voie réglementaire, au financement d'opérations d'investissement et d'équipement, pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1.

Les montants affectés respectivement aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant des personnes âgées et aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant des personnes handicapées sont fixés par l'autorité administrative.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 66** présenté par MM. Gilles et Tian et **n° 80** présenté par M. Vitel.

Supprimer le III de cet article.

**Amendement n° 314** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans le premier alinéa du III de cet article, après les mots : « article L. 14-10-5 » insérer les mots : « du code de l'action sociale et des familles ».

**Amendement n° 25** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Dans le premier alinéa du III de cet article, après les mots : « par voie réglementaire » insérer les mots : «, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ».

**Amendement n° 26** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

À la fin du premier alinéa du III de cet article, après le mot : « établissements », insérer les mots : « et des services ».

**Amendement n° 315** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter le premier alinéa du III de cet article par les mots : « du même code ».

**Amendement n° 27** présenté par M. Domergue, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Gallez.

Compléter le dernier alinéa du III de cet article par les mots : «, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ».

#### Article 35

L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

1<sup>o</sup> L'avant-dernier alinéa est abrogé ;

2<sup>o</sup> Le 7<sup>o</sup> devient le 6<sup>o</sup>.

**Amendement n° 138** présenté par Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains.

Supprimer cet article.

#### Article 36

I. – L'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au II, le taux de 1,75 % est remplacé par le taux de 2,5 % ;

2<sup>o</sup> Au III, le montant : « 76,13 euros » est remplacé par le montant : « 85 euros ».

II. – Au troisième alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les montants : « 150 euros », « 75 euros » et « 250 euros » sont remplacés, respectivement, par les montants : « 200 euros », « 100 euros » et « 400 euros ».

#### Après l'article 36

**Amendement n° 233, troisième rectification**, présenté par le Gouvernement.

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

« I. – Dans l'intitulé du titre VII du livre VIII du code de la sécurité sociale, les mots : « de santé » sont supprimés.

« II. – Le II de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2006 :

« 1<sup>o</sup> Les dispositions concernant la prise en charge des prestations liées à la prévention visées au dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ;

« 2<sup>o</sup> Les dispositions prévues au I du présent article pour les garanties en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2006 souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire de branche. »

« III. – L'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, si la prise en charge de certaines de ces prestations n'est pas conforme aux règles définies en application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, la prolongation d'adhésion ou de contrat peut prévoir, pour la prise en charge de ces seules prestations, la mise en conformité avec ces règles, le cas échéant par dérogation au premier alinéa de l'article 6. »

« IV. – Les contrats, les bulletins d'adhésion ou les règlements comportant exclusivement des garanties prenant en charge les dépenses occasionnées lors d'une hospitalisation doivent se mettre en conformité avec les dispositions prévues à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Jusqu'à cette date, ces contrats, bulletins d'adhésion ou règlements bénéficient des exonérations fiscales et sociales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

#### Article 37

Le troisième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'en vertu du 1<sup>o</sup> de l'article L. 322-3 la participation de l'assuré à l'occasion d'une hospitalisation est limitée au motif que la dépense demeurant à sa charge dépasse un certain montant. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 140** présenté par Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, **n° 190 rectifié** présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Bapt. Renucci, Mmes Génisson, Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Terrasse, Évin, Claeys et les membres du groupe socialiste et **n° 211** présenté par MM. Préel, Leteurtre, Jardé et les membres du groupe UDF et apparentés.

Supprimer cet article

**Amendement n° 222** présenté par MM. Préel, Leteurtre, Jardé et les membres du groupe UDF et apparentés.

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots : «, à l'exception des actes de prévention et de dépistage ».

## Annexes

### RETRAIT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu une lettre par laquelle Mme Chantal Bourragué déclare retirer sa proposition de loi visant à modifier l'assujettissement à l'impôt de solidarité sur la fortune des biens dont la propriété est démembrée (n° 2586), déposée le 13 octobre 2005.

Acte est donné de ce retrait.

### DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI CONSTITUTIONNELLE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, de M. Henri Houdouin une proposition de loi constitutionnelle visant à instaurer un système de suppléance provisoire en cas de vacance de siège d'un député ou d'un sénateur.

Cette proposition de loi constitutionnelle, n° 2622, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

### DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, de M. Henri Houdouin une proposition de loi organique visant à instaurer un système de suppléance provisoire en cas de vacance de siège d'un député ou d'un sénateur.

Cette proposition de loi organique, n° 2623, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

### DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, de M. le Premier ministre, en application de l'article 78 de la loi de finances rectificative pour 2001 (n° 2001-1276 du 28 décembre 2001), le rapport relatif aux perspectives d'activité et aux fonds propres de la société DCN.

### DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, de MM. Pierre Méhaignerie, Gilles Carrez et Michel Bouvard un rapport d'information, n° 2621, déposé, en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du Plan sur la situation budgétaire et l'emploi en Suède.

### DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI ADOPTÉES PAR LE SÉNAT

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à l'action extérieure des collectivités territoriales et de leurs groupements.

Cette proposition de loi, n° 2624, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2005, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative aux délégués départementaux de l'éducation nationale.

Cette proposition de loi, n° 2625, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

### TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

#### *Transmissions*

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale les textes suivants :

#### Communications du 27 octobre 2005

E 2984. – Proposition de décision du Conseil relative à la conclusion d'un accord sous forme d'échange de lettres entre la Communauté européenne et la République de Corée.

Proposition de règlement du Conseil concernant la mise en œuvre de l'accord conclu par la CE à l'issue des négociations menées dans le cadre du paragraphe 6 de l'article XXIV du GATT de 1994, et modifiant l'annexe I du règlement (CEE) n° 2658/87 relatif à la Nomenclature tarifaire et statistique et au tarif douanier commun (COM [2005] 0470 final).

E 2985. – Proposition de décision du Conseil relative à la conclusion d'accords sous forme d'échange de lettres entre la Communauté européenne et le Japon et entre la Communauté européenne et la Nouvelle-Zélande. Proposition de règlement du Conseil concernant la mise en œuvre des accords conclus par la CE à l'issue des négociations menées dans le cadre du paragraphe 6 de l'article XXIV du GATT de 1994, et modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 2658/87 relatif à la Nomenclature tarifaire et statistique et au tarif douanier commun (COM [2005] 0471 final).