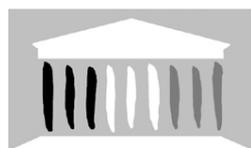


Document  
mis en distribution  
le 25 octobre 2004



N° 1876

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 octobre 2004.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,  
FAMILIALES ET SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI *de financement de la sécurité  
sociale pour 2005* (n° 1830)

TOME V

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

PAR M. BERNARD PERRUT, M. JEAN-PIERRE DOOR,  
Mme MARIE-FRANÇOISE CLERGEAU et M. GEORGES COLOMBIER,

Députés.

---



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>5</b>
<b>ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF.....</b>	<b>47</b>
<b>AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION .....</b>	<b>49</b>



**TABLEAU COMPARATIF**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p align="center"><b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005</b></p> <p align="center">TITRE I<sup>ER</sup></p> <p align="center"><b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</b></p> <p align="center">Article 1<sup>er</sup></p> <p>Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2005.</p>	<p align="center"><b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005</b></p> <p align="center">TITRE I<sup>ER</sup></p> <p align="center"><b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</b></p> <p align="center">Article 1<sup>er</sup></p> <p>Sans modification</p>
<p align="center"><b>Code rural</b></p> <p><i>Art. L. 731-1. - Il est créé un fonds dont la mission est d'assurer le financement des prestations sociales des non-salariés agricoles définies à l'article L. 731-5. La gestion de ces prestations et le recouvrement des cotisations correspondantes sont assurés dans les conditions prévues aux articles L. 723-2 et L. 731-30.</i></p> <p>.....</p>	<p align="center">TITRE II</p> <p align="center"><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</b></p>	<p align="center">TITRE II</p> <p align="center"><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</b></p> <p align="center"><i>Article additionnel</i></p> <p align="center"><i>Il est créé au profit du fonds visé à l'article L. 731-1 du code rural une taxe additionnelle au taux de 16 % aux droits de consommation sur le tabac visés à l'article 575 A du code général des impôts.</i></p> <p align="center"><b>Amendement n° 1</b></p> <p align="center"><i>Article additionnel</i></p> <p align="center"><i>I. – Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :</i></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 135-1.* - Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.

Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ainsi que de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

*« Art. L. 131-8.- Le Gouvernement remet chaque année dans un délai de sept jours suivant la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale d'automne un rapport aux commissions compétentes des assemblées sur les conditions d'application de l'article L. 131-7.*

*« Ce rapport retrace notamment :*

*« – les différentes mesures donnant lieu à compensation, réparties par nature ;*

*« – la ventilation des mesures de compensation par branche et par régime de base obligatoire ;*

*« – l'évolution des mesures de compensation sur les trois dernières années ;*

*« – les mesures donnant lieu à application du principe de compensation envisagées pour l'année à venir. »*

*II. – En conséquence, l'article L. 131-7-1 devient l'article L. 131-9.*

**Amendement n° 2**

*Article additionnel*

*La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :*

*« La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »*

**Amendement n° 3**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

.....

—

—

*Article additionnel*

*Art. L. 227-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.*

Ces conventions déterminent, pour les branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.

Elles précisent :

.....

2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

.....

III. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de trois ans. Elles sont communiquées aux conseils de surveillance mentionnés à l'article L. 228-1.

*L'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*« I. – Après le cinquième alinéa (2°) du I de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« 2° bis Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et leur articulation avec le maintien d'un maillage territorial de proximité ;*

*« II – Dans le III de cet article :*

*« 1° Dans la première phrase, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « de cinq ans ».*

*« 2° Le paragraphe est complété par la phrase suivante : « Les conventions sont transmises au Parlement. Un bilan de leur application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant leur signature.*

**Amendement n° 4**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

Article 2

Article 2

Sans modification

*Art. L. 651-1.* - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :

I. - Le 9<sup>o</sup> de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

.....  
9<sup>o</sup> Des organismes non visés aux 1<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup> qui entrent dans le champ d'application de la contribution des institutions financières prévue à l'article 235 *ter* Y du code général des impôts ;

« 9<sup>o</sup> Des organismes suivants, non mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup> : établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I<sup>er</sup> à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I<sup>er</sup> du livre V de ce même code, entreprises d'assurances, de capitalisation et de réassurances de toute nature régies par le code des assurances, mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et institutions de prévoyance relevant du II de l'article L. 727-2 du code rural ; ».

*Art. L. 651-5.* - Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont tenues d'indiquer annuellement à l'organisme chargé du recouvrement de cette contribution le montant de leur chiffre d'affaires global déclaré à l'administration fiscale, calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires et taxes assimilées ; à ce montant doivent être ajoutés pour les sociétés et entreprises se livrant au commerce des valeurs et de l'argent, ainsi que pour les sociétés d'assurance et de capitalisation et les sociétés de réassurances, les produits de leur exploitation n'entrant pas dans le champ d'application des taxes sur le chiffre d'affaires. De ce montant sont déduits, en outre, les droits ou taxes indirects et les taxes intérieures de consommation, versés par ces sociétés

**Dispositions en vigueur**

et entreprises, grevant les produits médicamenteux et de parfumerie, les boissons, ainsi que les produits pétroliers.

.....  
Pour les sociétés d'assurances et de capitalisation régies par le code des assurances et les sociétés de réassurances, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte d'exploitation générale, résultant des dispositions relatives à la comptabilité des entreprises d'assurances et de capitalisation.

**Texte du projet de loi**

II. - Au quatrième alinéa de l'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'exploitation générale, résultant des » sont remplacés par les mots : « de résultat, conforme aux ».

III. - Il est inséré, après le quatrième alinéa de l'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale, trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour les mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et institutions de prévoyance relevant de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les cotisations, primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et de rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte de résultat, conforme aux dispositions relatives à la comptabilité des mutuelles et institutions de prévoyance.

« Pour les redevables mentionnés aux deux alinéas précédents, ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts, ni les remises de gestion qui leur sont versées dans le cadre de leur activité définie au 4° de l'article L. 111-1 du code de la mutualité.

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

**Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées**

*Art. 13.* - .....

1° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes âgées ;

2° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes handicapées ;

« Pour les redevables mentionnés au cinquième alinéa, ne sont pas comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution les subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité. »

IV. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur pour la contribution due à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Article 3

I. - Le deuxième alinéa de l'article 13 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées est complété par la phrase suivante :

« 48 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ; ».

II. - Le troisième alinéa du même article est complété par la phrase suivante :

« 15 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 7° et 11° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; ».

Article 4

Pour 2005, 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

Article 3

Sans modification

Article 4

Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	—	—
	suivants :	
	<p align="center"><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p align="center"><b>Cf. tableau en annexe Amendement n° 5</b></p>
	<p align="center">Article 5</p> <p>Pour 2004, les prévisions révisées de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p align="center">Article 5</p> <p align="center">Sans modification</p>
	<p align="center"><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	
<p align="center"><b>Code de la santé publique</b></p> <p><i>Art. L. 6143-5.</i> - Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend six catégories de membres :</p> <p>.....</p> <p>6° Des représentants des usagers.</p> <p>.....</p>	<p align="center">TITRE III</p> <p align="center"><b>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE</b></p>	<p align="center">TITRE III</p> <p align="center"><b>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE</b></p> <p align="center"><i>Article additionnel</i></p> <p align="center"><i>Après le septième alinéa de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p align="center"><i>« 7° Du député de la circonscription sur laquelle est implanté l'établissement public de santé. »</i></p> <p align="center"><b>Amendement n° 6</b></p>
<p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 162-26.</i> - Un arrêté fixe le montant de la majoration appliquée aux patients qui, sans prescription préalable de leur médecin traitant, consultent un médecin spécialiste hospitalier. Cette majoration ne s'applique pas aux patients suivant un protocole de soins. Elle ne s'applique pas aux consultations et actes réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes réalisés en cas d'urgence.</p>	<p align="center">Article 6</p> <p>I. - L'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes » sont supprimés ;</p> <p>2° Avant l'alinéa unique sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p align="center">« Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un</p>	<p align="center">Article 6</p> <p>I. – Non modifié :</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. Les tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.

« Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie, la part prise en charge par l'assurance maladie des consultations et actes mentionnés à l'alinéa précédent, est incluse dans la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174-1. » ;

3° L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux consultations et actes réalisés par les praticiens hospitaliers dans le cadre de l'activité libérale définie à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique. »

II. - L'article 24 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 entre en vigueur le 5 octobre 2004.

II. – Non modifié

III. - L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

III. - Alinéa sans modification

1° Après la première phrase du troisième alinéa du I, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation au dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs de prestations fixés en application de cet article prennent effet, en 2005, à compter du 1<sup>er</sup> janvier. » ;

1° Non modifié

**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale**

*Art. 33.-* .....

L'agence régionale de l'hospitalisation procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité par application des tarifs des prestations fixés en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues au A du V du présent article et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent I. L'agence régionale

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.</p>	<p>2° Le A du V est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>..... V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>a) Au premier alinéa, après les mots : « Les prestations d'hospitalisation » sont insérés les mots : « ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale » et le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » ;</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>
<p>A. - Les prestations d'hospitalisation dispensées aux assurés sociaux dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées par les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des deux éléments suivants :</p>	<p>b) Au 1°, après les mots : « du code de la sécurité sociale » sont insérés les mots : « ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article L. 162-14-1 du même code, » ;</p>	<p>a) bis <i>Au même alinéa, le mot : « prises » est remplacé par le mot : « pris ».</i></p>
<p>1° Une fraction du tarif des prestations d'hospitalisation fixé en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré correspondant à cette fraction ;</p>	<p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code. »</p>	<p><b>Amendement n° 7</b></p>
<p>.....</p>		<p>b) Non modifié</p>
		<p>c) Non modifié</p>
		<p>3° <i>Après le V, il est ajouté un VI ainsi rédigé : « VI – Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnées à l'article L.162-26 du code de la sécurité sociale pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux a et b de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est incluse dans la dotation</i></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie**

*Art. 36. - I. -* L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

.....  
2° Le dernier alinéa est supprimé.

**Code de la santé publique**

*Art. L. 6145-1. -* Le budget et les décisions modificatives mentionnés au 3° de l'article L. 6143-1 sont préparés et présentés par le directeur. Le budget de l'année est voté par le conseil d'administration au plus tard le 15 octobre de l'année précédente. Il est établi en cohérence avec les éléments financiers figurant au contrat mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

.....  
Le budget est préparé par le directeur. Il est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L. 162-22-14, et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'activité prévisionnelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier. Il est adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard le 15 mars.

IV. - A l'article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, le 2° du I est ainsi rédigé :

« 2° Le dernier alinéa, dans la rédaction de l'article antérieure à la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, est supprimé. »

.....  
*annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1. »*

**Amendement n° 8**

IV. - Non modifié

*V- La dernière phrase du huitième alinéa de l'article L. 6145-1 du code de la santé publique est complétée par les mots :*

*« sauf en ce qui concerne les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6142-2 du Code de la santé publique, et les activités de psychiatrie, de soins de suite ou de réadaptation,*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

.....  
**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale**

*Art. 26.* - .....

III. – L'article L. 174-1-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 174-1-1.* – Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes :

« 1° .....

Article 7

Les caisses mentionnées à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale peuvent, selon des modalités fixées par convention, consentir pendant une durée de deux mois à compter de la date de la mise en œuvre de la nouvelle classification des prestations prise en application de l'article L. 162-22-6, même antérieure à la date de publication de la présente loi, des avances de trésorerie aux établissements de santé privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code et aux professionnels de santé exerçant à titre libéral dans ces établissements, en raison de la non transmission par voie électronique ou de l'impossibilité de traitement des bordereaux de facturation liée à la mise en œuvre de cette nouvelle classification.

Le montant de ces avances de trésorerie est déduit des sommes dues au titre des factures afférentes aux soins dispensés postérieurement à la mise en

.....  
*respectivement mentionnées aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique lorsqu'elles constituent les activités exclusives des établissements de santé, pour lesquels il est transmis au plus tard le 31 octobre de l'année précédent l'exercice budgétaire concerné.»*

**Amendement n° 9**

*VI.- A l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, après le deuxième alinéa (1°), il est inséré un 1 bis ainsi rédigé :*

*« 1° bis) Les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale. »*

**Amendement n° 70**

Article 7

Les ...

..... L. 162-22-6, du même code même ...

... classification.

**Amendement n° 10**

Alinéa sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

.....

*Art. 33.* - Les dispositions des articles 22 à 32 à sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2004 dans les établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :

.....

*Art. 34.* - I. - .....

II. - II. - En 2004, les dispositions des articles L. 162-22-2 à L. 162-22-5, L. 162-22-7 et L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

.....

a) En application des dispositions du 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22-1 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, jusqu'au 30 *septembre*. Les tarifs de ces prestations sont fixés en application des dispositions de l'accord national, des accords régionaux et de l'arrêté mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-3, L. 162-22-4 et L. 162-22-7 du même code et s'appliquent du 1<sup>er</sup> mai au 30 *septembre* ;

b) En application du 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22-6 du même code, dans sa rédaction issue de la présente loi, à compter du 1<sup>er</sup> *octobre*. Les tarifs de ces prestations sont fixés en application du 2 et s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> *octobre*.

2. A. - L'Etat fixe, au plus tard le 1<sup>er</sup> *septembre*, dans le respect de

œuvre de cette nouvelle classification.

La charge financière résultant pour les régimes dont relèvent les caisses susmentionnées du versement des avances de trésorerie mentionnées au présent article pour le compte des autres régimes est compensée par ces derniers selon les règles prévues par le décret mentionné à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale.

Alinéa sans modification

.....

*II. - Au premier alinéa de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de sécurité sociale pour 2004, le mot « octobre » est remplacé par le mot « décembre ».*

.....

*III. - Le II de l'article 34 de la loi précitée est ainsi modifié :*

.....

*« 1° Au troisième alinéa, le mot « septembre » est remplacé par deux fois par le mot « novembre » ;*

.....

*« 2° Au quatrième alinéa, le mot « octobre » est remplacé par le mot « décembre » ;*

.....

*« 3° Au cinquième alinéa, le mot « septembre » est remplacé par le mot*

<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-2 du même code, les éléments suivants :</p> <p>.....</p> <p>Il fixe également, avant le 15 <i>septembre</i>, les règles générales de modulation des coefficients de transition mentionnés au 3°.</p> <p>.....</p>		<p>« <i>novembre</i> » ;</p> <p>« 4° Au neuvième alinéa, le mot « <i>septembre</i> » est remplacé par le mot « <i>novembre</i> ». »</p> <p><b>Amendement n° 11</b></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
<p><i>Art. L. 753-4.-</i> Les médicaments remboursables par les organismes de sécurité sociale sont ceux mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17.</p> <p>La liste établie dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 162-17 est complétée pour tenir compte des nécessités particulières aux départements intéressés, notamment dans le domaine de la prophylaxie et de la thérapeutique palustres.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables aux prix, fixés en application de l'article L. 162-16-1 ou de l'article L. 162-38, des médicaments remboursables mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17. Ces majorations prennent en compte les frais particuliers qui, dans chaque département d'outre-mer, grèvent le coût de ces médicaments par rapport à leur coût en métropole.</p>	<p>L'article L. 753-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « aux premier et deuxième alinéas de » sont remplacés par le mot : « à » et après les mots : « l'article L. 162-17 » sont ajoutés les mots : « et à l'article L. 162-22-7 » ;</p> <p>2° Il est inséré après le premier alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les produits et prestations remboursables par les organismes de sécurité sociale sont ceux mentionnés aux articles L. 165-1 et L. 162-22-7. » ;</p> <p>3° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables :</p> <p>1° Aux prix ou aux marges, fixés en application de l'article L. 162-16-4 ou de l'article L. 162-38, ou aux tarifs forfaitaires de responsabilité, prévus à l'article L. 162-16, des médicaments remboursables mentionnés aux premier et quatrième alinéas de l'article L. 162-17 ;</p> <p>« 2° Aux prix de cession fixés en application de l'article L. 162-16-5 pour</p>	<p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

**Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale**

*Art. 40.-* .....

III. - Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire ainsi qu'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements les références et recommandations de gestion hospitalière qu'elle élabore à partir des résultats des audits. Ces références et recommandations de gestion hospitalière sont communiquées aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-1 du code de la santé publique en vue de leur prise en compte dans l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du même code. Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prend en outre en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de conduire les expérimentations visées à l'article L. 6122-19 du code de la santé publique et d'une mission nationale

les médicaments mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 ;  
« 3° Aux tarifs de responsabilité fixés en application de l'article L. 162-16-6 pour les médicaments figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 ;

« 4° Aux tarifs de responsabilité et, le cas échéant, aux prix des produits et prestations mentionnés aux articles L. 165-1 et L. 162-22-7.

« Ces majorations prennent en compte les frais particuliers qui, dans chaque département d'outre-mer, grèvent le coût de ces médicaments par rapport à leur coût en métropole. »

Article 9

I. - L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

A. - Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Article 9

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

—  
d'appui à l'investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé, ainsi que les frais de fonctionnement de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès du ou des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation concernés. Par ailleurs, ce fonds contribue au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation menée en vue de la validation des référentiels de qualité mentionnés à l'article L. 1414-3 du code de la santé publique.

« Le fonds prend également en charge le financement des emplois de conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé, qui assurent à sa demande des missions d'études et d'assistance technique, selon des modalités définies par décret. »

B. - Il est inséré après le III un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*. - Le fonds est également chargé de verser aux établissements de santé les sommes dues au titre des dépenses évitées par la mise en œuvre des accords nationaux ou locaux mentionnés à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique. »

IV. - 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 visés à l'article L. 174-1 du même code.

C. - Au IV, les mots : « visés à l'article L. 174-1 » sont remplacés par les mots : « publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 ».

.....

II. - Les dispositions du I du présent article sont applicables à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

III. - Le montant de la participation des régimes obligatoires

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2005, à 405 millions d'euros.

*Article additionnel*

*Il est constitué un groupement d'intérêt public entre l'Etat et les fédérations hospitalières. Ce groupement, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, définit et met en œuvre des actions de communication pour valoriser les métiers de la santé et faciliter le recrutement des professionnels de santé dans les secteurs sanitaire et médico-social.*

*Les dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France sont applicables à ce groupement d'intérêt public.*

**Amendement n° 12**

Article 10

Article 10

I. - Au dernier alinéa du I des articles L. 162-22-2 et L. 162-22-9 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements » sont remplacés par les mots : « à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux, ».

I. - Au dernier alinéa du I des articles L. 162-22-2 *dans sa rédaction issue de la loi n° 2003-1193 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004* et L. 162-22-9 ...

... médico-sociaux, ».

**Amendement n° 13**

*Art. L. 162-22-2.- .....*

Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'Etat en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

relatives aux conversions d'activité.

*Art. L. 162-22-9.-* .....

Cet objectif prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.

*Art. L. 174-1-1.-* .....

Le montant des dotations régionales peut également être majoré ou minoré en cours d'année pour prendre en compte les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé, ou des services et activités de ces établissements :

.....

*Art. L. 227-1.-* I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

.....

Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, la part mentionnée à l'article L. 162-43 et l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en oeuvre de ces objectifs.

II. - Au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du même code, il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

II. – Non modifié

« Cet objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<b>Code de l'action sociale et des familles</b>	celui sous lequel ils étaient placés auparavant. »	III. - Non modifié
<i>Art. L. 314-3.</i> - Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.	III. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :	
..... Ce montant total annuel est constitué, après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale, en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action 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 matière de politique médico-sociale, 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. Il prend en compte les évolutions à l'issue desquelles des établissements auparavant régis par l'article L. 6114-3 du code de la santé publique se trouvent placés, compte tenu de leur activité réelle, sous le régime de financement prévu au présent article.	« Il prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. »	
<b>Code de la sécurité sociale</b>	Article 11	Article 11
<i>Art. L. 322-3.</i> - ..... 16°) Pour les frais d'examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ; .....	Au 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les frais d'examens de dépistage », sont insérés les mots : « et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs ».	Sans modification
	Article 12	Article 12
	I. - Il est inséré au chapitre II du titre I <sup>er</sup> du livre VII du code de la sécurité sociale, après la section 4, une section 4 bis ainsi rédigée : « Section 4 bis « Dispositions applicables aux	Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

maîtres et documentalistes de l'enseignement privé

« Art. L. 712-10-1. - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 sont applicables aux maîtres et documentalistes liés à l'Etat par agrément ou par contrat qui sont en activité dans les établissements d'enseignement privés liés à l'Etat par contrat. »

II. - Il est inséré dans la section 2 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, après la sous-section 1, une sous-section 1 bis ainsi rédigée :

« Sous-section 1 bis

« Dispositions applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat

« Art. L. 722-24-1. - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat qui sont en activité dans des associations ou organismes responsables des établissements d'enseignement agricole privés liés à l'Etat par contrat. »

III. - Les dispositions des I et II du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2005.

**Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999**

Article 13

Article 13

Art. 25. - I. - .....

III. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 1999 à 500 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

*I.- Le III de l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Les ressources du fonds comprennent également une taxe additionnelle de 0,70 % aux tarifs du droit de consommation sur les tabacs*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

*mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »*

**Amendement n° 14**

Alinéa sans modification

Pour 2005, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est fixé à 106 millions d'euros.

Ce fonds est doté de 30 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.

Alinéa sans modification

Article 14

Article 14

Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est fixé à 30 millions d'euros pour l'année 2005.

Sans modification

Article 15

Article 15

**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004**

Sans modification

*Art. 51.-* Le Fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés contribue, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, en 2003, à hauteur de 155,4 millions d'euros, au fonds de concours créé par l'Etat en vue de l'achat, du stockage et de la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste.

I. - Au premier alinéa de l'article 51 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste » sont remplacés par les mots : « exposées à une menace sanitaire grave quelle que soit son origine ou sa nature ».

II. - La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la même loi est fixée en 2004 à 62 millions d'euros.

Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2003 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Article 16

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie révisé de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 131 milliards d'euros pour l'année 2004.

Article 16

Sans modification

Article 17

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

Article 17

Sans modification

Article 18

Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche maladie-maternité-invalidité-décès de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 148,3 milliards d'euros.

Article 18

Sans modification

TITRE IV

TITRE IV

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX  
AUTRES POLITIQUE  
DE SECURITE SOCIALE**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX  
AUTRES POLITIQUE  
DE SECURITE SOCIALE**

Section 1

Division et intitulé

**Branche accidents du travail et  
maladies professionnelles**

sans modification

Article 19

Article 19

Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, mentionné au VII de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 200 millions d'euros au titre de l'année 2005.

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

Article 20

Article 20

Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, mentionné au III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est fixé à 600 millions d'euros au titre de l'année 2005.

Sans modification

Article 21

Article 21

I. - Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnée par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

Sans modification

1° D'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au premier alinéa du I de l'article 41 susmentionné ;

2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au sixième alinéa du I de l'article 41 susmentionné.

Pour la détermination de l'entreprise ou organisme redevable de la contribution au titre du 1°, les règles suivantes s'appliquent :

a) Lorsque l'établissement est

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la  
Commission

exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation ;

b) Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti en fonction de la durée du travail effectué par le salarié au sein de ces établissements pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amianté ou des matériaux contenant de l'amianté.

Pour l'application du 2°, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes. Lorsqu'un docker professionnel admis à l'allocation relève ou a relevé de la catégorie des dockers professionnels intermittents au sens du III de l'article L. 511-2 du code des ports maritimes, la contribution correspondant à la période d'intermittence est répartie entre tous les employeurs de main-d'œuvre dans le port, au sens de l'article L. 521-6 du même code, au prorata des rémunérations totales brutes payées aux dockers professionnels intermittents pendant cette période d'intermittence.

La contribution n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile.

II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré des cotisations à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser deux millions d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution au titre du I, à 2,5 % de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue.

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

—

—

—

Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.

III. - La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Elle est exigible le premier jour du troisième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

IV. - Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

V. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux admissions au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité prononcées à compter du 5 octobre 2004.

Art. 41. - I. - .....

V. - Le salarié qui est admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité présente sa démission à son employeur. Le contrat de travail cesse de s'exécuter dans les conditions prévues à l'article L. 122-6 du code du travail. Cette rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié ouvre droit, au bénéfice du salarié, au versement par l'employeur d'une indemnité de cessation d'activité d'un montant égal à celui de l'indemnité de départ en retraite prévue par le premier alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail et calculée sur la base de l'ancienneté acquise au moment de la rupture du contrat de travail, sans préjudice de l'application de dispositions plus favorables prévues en matière d'indemnité de départ à la retraite par une convention ou un accord collectif de

*Article additionnel*

*Après le V de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :*

**Dispositions en vigueur**

travail ou par le contrat de travail. Cette indemnité de cessation d'activité est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

L'indemnité de cessation anticipée d'activité versée en application d'une convention collective de branche, d'un accord professionnel ou interprofessionnel, d'un accord d'entreprise, du contrat de travail ou d'une disposition unilatérale de l'employeur est exclue de l'assiette des cotisations sociales dans les mêmes conditions que l'indemnité légale mentionnée à l'alinéa précédent.

**Texte du projet de loi**

Article 22

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2005, à 330 millions d'euros.

Article 23

Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 10,5 milliards d'euros.

Section 2

**Branche famille**

**Propositions de la Commission**

*« VI – L'inscription des établissements ou des ports visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante ou la modification d'une telle inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification doit être notifiée à l'employeur. Elle fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné. »*

**Amendement n° 15**

Article 22

Sans modification

Article 23

Sans modification

Division et intitulé

sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Code du travail**

*Article additionnel*

*Art. L. 122-25-4.* - Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père salarié bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de *naissances multiples* entraînant la suspension de son contrat de travail. Le salarié qui souhaite bénéficier du congé de paternité doit avertir son employeur au moins un mois avant la date à laquelle il entend prendre son congé, en précisant la date à laquelle il entend mettre fin à la suspension de son contrat de travail.

*Dans la première phrase de l'article L. 122-25-4 du code du travail, après les mots : « naissances multiples », sont insérés les mots : « ou de naissance prématurée ».*

**Amendement n° 16**

*Article additionnel*

*Art. L. 122-26.* - .....  
Lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre.

*Après le quatrième alinéa de l'article L.122-26 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

*« En cas de naissance prématurée avant la 28<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, la durée du congé de maternité postnatal est étendu de 12 semaines ; avant la 33<sup>e</sup> semaine, de 8 semaines ; avant la 37<sup>e</sup> semaine, de 4 semaines. »*

**Amendement n° 17**

Article 24

Article 24

L'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

Sans modification

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 531-2.* - .....  
Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret et revalorisés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ils varient conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

« Le montant de la prime est majoré en cas d'adoption. »

**Code de l'action sociale et des familles**

Article 25

Article 25

*Art. L. 211-10.* - Les ressources des unions sont constituées par :

I. - Le 1° de l'article L. 211-10 du même code est remplacé par les

I. - Le 1° de l'article L. 211-10 du *code de l'action sociale et des familles*



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p>antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004.</p> <p>« Sont assimilées aux prestations familiales pour l'application du présent article l'allocation de garde d'enfant à domicile et l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée versées en vertu de la réglementation applicable antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004.</p>	Alinéa sans modification
	<p>« Les modalités de versement du fonds spécial et sa répartition entre les unions d'associations familiales, les conditions dans lesquelles les fédérations, confédérations ou associations familiales adhérant aux unions peuvent en bénéficier ainsi que les modalités d'évaluation de son utilisation sont fixées par voie réglementaire. »</p>	Alinéa sans modification
	<p>II. - Le montant du fonds spécial mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article L. 211-10 du même code dans sa rédaction issue du présent article est fixé pour 2005 à 24,31 millions d'euros, répartis comme suit :</p> <p>a) 9 448 000 € au titre de la première part ;</p> <p>b) 4 862 000 € au titre de la seconde part.</p>	II. - Non modifié
	Article 26	Article 26
	<p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses mentionnées au 5<sup>o</sup> de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à une fraction fixée à 60 % pour l'année 2005.</p>	Sans modification
	Article 27	Article 27
	<p>Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche famille de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 46,2 milliards d'euros.</p>	Sans modification
<p><b>Loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières</b></p>	Article 28	Article 28
<p>Art. 19.- Des conventions financières sont conclues :</p>	<p>I. - L'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service</p>	I. - Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>- pour le régime général de sécurité sociale, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés d'une part, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale d'autre part ;</p> <p>- pour les régimes de retraite complémentaire, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et les fédérations d'institutions de retraite complémentaire régies par l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>3° Les conditions et les modalités selon lesquelles la Caisse nationale des industries électriques et gazières verse, le cas échéant, conformément au principe de stricte neutralité financière, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et aux fédérations d'institutions de retraite complémentaire des contributions exceptionnelles, forfaitaires et libératoires destinées à couvrir les charges de trésorerie et les charges permanentes résultant de la situation démographique, financière et économique respective de ces régimes et du régime des industries électriques et gazières ainsi que du niveau et de la structure des rémunérations respectifs de leurs affiliés.</p> <p>.....</p> <p>- pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ;</p> <p>.....</p>	<p>public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« - entre la caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds de réserve pour les retraites. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa du 3°, les mots : « à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « au fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale », et les mots : « de ces régimes » sont remplacés par les mots : « du régime de base d'assurance vieillesse des salariés, des régimes complémentaires des salariés » ;</p> <p>3° Au troisième alinéa du même 3°, les mots : « pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « pour le fonds de réserve pour les retraites ».</p> <p>II. - L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le fonds de réserve pour les retraites a également pour mission de verser chaque année à la caisse</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Au ...</p> <p>... complémentaires <i>de retraite</i> des salariés » ;</p> <p><b>Amendement n° 19</b></p> <p>3° Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>II. - L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le fonds de réserve pour les retraites a également pour mission de verser chaque année à la caisse</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 135-7.- Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>.....</p> <p>10° Le produit des placements effectués au titre du Fonds de réserve pour les retraites.</p>	<p>nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés le montant correspondant au surcoût annuel lié à la différence entre le régime des industries électriques et gazières et le régime général définie au 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières. Les dispositions du quatrième alinéa du présent article ne s'appliquent pas à cette mission.</p> <p>« Les opérations du fonds de réserve pour les retraites correspondant à chacune des missions mentionnées aux deuxième et cinquième alinéas du présent article sont retracées dans deux sections distinctes. »</p> <p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 135-7 du même code, après les mots : « Les ressources », sont insérés les mots : « de la première section ».</p> <p>IV. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 135-7, deux articles L. 135-7-1 et L. 135-7-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 135-7-1. - Les ressources de la seconde section du fonds sont constituées par le produit des contributions exceptionnelles, forfaitaires et libératoires mentionnées au 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.</p> <p>« Les dépenses de cette section sont constituées par les versements à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 135-6. Le montant et la date de ces versements sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, des</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p><i>Après le mot : « effectués », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa (10°) de l'article L. 135-7 du même code : « avec les ressources mentionnées au présent article. »</i></p> <p><b>Amendement n° 20</b></p> <p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 135-7-1. - Les ...</p> <p>... gazières ainsi que par le produit des placements de ces contributions par le fonds.</p> <p><b>Amendement n° 21</b></p> <p>« Les ...</p> <p>... sociale et du budget.</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 135-8.-</i> .....</p> <p>Sur proposition du directoire, le conseil de surveillance fixe les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds en respectant, d'une part, l'objectif et l'horizon d'utilisation des ressources du fonds et, d'autre part, les principes de prudence et de répartition des risques. Il contrôle les résultats, approuve les comptes annuels et établit un rapport annuel public sur la gestion du fonds.</p>	<p><i>finances</i> et du budget.</p> <p>« <i>Art. L. 135-7-2.</i> - L'année qui suit le dernier versement effectué en application du deuxième alinéa de l'article L. 135-7-1, les intérêts produits par le placement des ressources mentionnées au premier alinéa de l'article L. 135-7-1 compte tenu des versements mentionnés au même article sont versés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>« Les modalités de calcul et de versement de ces intérêts sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, <i>des finances</i> et du budget. »</p> <p>V. - Au troisième alinéa de l'article L. 135-8 du même code, après les mots : « le conseil de surveillance fixe », sont insérés les mots : « , pour chacune des sections du fonds, », et les mots : « des ressources du fonds » sont remplacés par les mots : « des ressources de chacune des sections du fonds en tenant compte notamment des versements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 135-7-1 ».</p>	<p><b>Amendement n° 22</b> « <i>Art. L. 135-7-2.</i> – Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... sociale et du budget. »</p> <p><b>Amendement n° 23</b></p> <p>V. - Non modifié</p> <p><i>V bis.- Le dernier alinéa de l'article L. 135-9 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>Chaque section du fonds prend en charge les frais de gestion lui incombant.</i> »</p> <p><b>Amendement n° 24</b></p> <p><i>V ter. – Au deuxième alinéa de l'article L. 135-12 du même code, les mots : « certifient l'exactitude de l'inventaire de l'actif établi semestriellement » sont remplacés par les mots : « attestent semestriellement et certifient annuellement les comptes du fonds établis ».</i></p> <p><b>Amendement n° 25</b></p>
<p><i>Art. L. 135-9.</i> - Le fonds peut employer des agents de droit privé, ainsi que des contractuels de droit public ; il conclut avec eux des contrats à durée déterminée ou indéterminée.</p> <p>L'ensemble des frais de gestion du fonds est à sa charge.</p>		
<p><i>Art. L. 135-12.</i> - Deux commissaires aux comptes sont désignés pour six exercices par le conseil de surveillance.</p> <p>Ils <i>certifient l'exactitude de l'inventaire de l'actif établi semestriellement</i> par le directoire ayant sa présentation au conseil de surveillance et sa publication.</p>		

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières**

*Art. 18.- .....*

V. - Les taux de la contribution tarifaire sont fixés par les ministres chargés de l'énergie, du budget et de la sécurité sociale, après avis de la Commission de régulation de l'énergie, en fonction des besoins prévisionnels des cinq prochaines années de la Caisse nationale des industries électriques et gazières pour le financement des charges définies au I au titre respectivement des activités de transport d'électricité, de transport de gaz naturel, de distribution d'électricité et de distribution de gaz naturel. Ils sont compris :

- entre 1 % et 10 % appliqués à l'assiette définie au 1° du III en ce qui concerne les consommateurs raccordés au réseau public de transport d'électricité et entre 10 % et 20 % appliqués à la même assiette en ce qui concerne les consommateurs raccordés aux réseaux publics de distribution d'électricité ;

- entre 1 % et 10 % appliqués à la part de l'assiette définie au 2° du III qui concerne l'utilisation des réseaux de transport de gaz naturel et entre 10 % et 20 % appliqués à la part de cette même assiette qui concerne l'utilisation des réseaux publics de distribution de gaz naturel.

.....

VI. - Le V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « 1 % et 10 % » sont remplacés par les mots : « 10 % et 20 % », et les mots : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 20 % et 35 % » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 15 % et 25 % ».

VI. - Non modifié

**Article 29**

**Article 29**

L'âge de soixante ans mentionné au 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite est abaissé pour les fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales qui justifient, dans ce régime et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes au moins égale à 168 trimestres :

Sans modification

1° A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008,

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

à cinquante-six ans pour les fonctionnaires qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à 168 trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ans ;

2° A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2006, à cinquante-huit ans pour les fonctionnaires qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à 164 trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ans ;

3° A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, à cinquante-neuf ans pour les fonctionnaires qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à 160 trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de dix-sept ans.

Pour l'application de la condition d'âge de début d'activité définie au 1°, au 2° et au 3° ci-dessus, sont considérés comme ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ou dix-sept ans les fonctionnaires justifiant :

- soit d'une durée d'assurance d'au moins cinq trimestres à la fin de l'année au cours de laquelle est survenu, respectivement, leur seizième ou leur dix-septième anniversaire ;

- soit, s'ils sont nés au cours du quatrième trimestre et ne justifient pas de la durée d'assurance prévue à l'alinéa précédent, d'une durée d'assurance d'au moins quatre trimestres au titre de l'année au cours de laquelle est survenu, respectivement, leur seizième ou leur dix-septième anniversaire.

Pour l'application de la condition de durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à la charge des fonctionnaires définie au 1°, au 2° et au 3° ci-dessus, sont réputées avoir donné lieu à cotisations :

- les périodes de service national, à raison d'un trimestre par période d'au moins quatre-vingt-dix jours, consécutifs ou non. Lorsque la période couvre deux années civiles, elle peut être affectée à l'une ou l'autre de ces années, la solution la plus favorable étant retenue ;

- les périodes pendant lesquelles les fonctionnaires ont été placés en congé de maladie statutaire ainsi que les

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

périodes comptées comme périodes d'assurance dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au titre de la maladie, de la maternité et de l'inaptitude temporaire.

Ces périodes sont retenues respectivement dans la limite de quatre trimestres et sans que le nombre de trimestres ayant donné lieu à cotisation ou réputés tels puisse excéder quatre pour une même année civile.

Pour l'application de cette même condition de durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à la charge des fonctionnaires, il est retenu un nombre de trimestres au plus égal à quatre au titre de chaque année civile au cours de laquelle l'assuré a été affilié successivement ou simultanément à plusieurs des régimes considérés.

Pour l'application de la condition de durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes définie au premier alinéa du présent article, sont prises en compte la bonification pour enfant mentionnée aux articles L. 12 b et L. 12 b bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, les majorations de durée d'assurance mentionnées aux articles L. 12 bis et L. 12 ter et les périodes d'interruption ou de réduction d'activité mentionnées au 1° de l'article L. 9 du même code.

II. - L'année au cours de laquelle sont réunies les conditions définies au I du présent article est l'année retenue pour l'application des dispositions du II et du III de l'article 66 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, à condition que le fonctionnaire demande à bénéficier des dispositions du présent article avant son sixième anniversaire.

III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Article 30

Article 30

Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche vieillesse-veuvage de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	droits propres est fixé à 160,5 milliards d'euros.	—
	TITRE V	TITRE V
	<b>OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004</b>	<b>OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004</b>
	Article 31	Article 31
	Pour 2004, les objectifs révisés de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt milles cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :	Sans modification
	<b>Cf. tableau en annexe</b>	
	TITRE VI	TITRE VI
	<b>MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE</b>	<b>MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE</b>
<b>Code de la sécurité sociale</b>	Article 32	Article 32
Chapitre VIII <i>bis</i>	I. - L'intitulé du chapitre VIII <i>bis</i> du titre III du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions communes aux contributions recouvrées par les organismes de recouvrement du régime général ».	Sans modification
<b>Dispositions communes aux contributions recouvrées directement par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale</b>	II. - L'article L. 138-20 du même code est rédigé comme suit :	
<i>Art. L. 138-20.</i> - Les contributions instituées aux articles L. 137-6, L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées dans les conditions prévues à la présente section par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. L'agence centrale peut requérir l'assistance des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer, notamment par la mise à disposition d'agents de ces organismes, en particulier d'inspecteurs	« <i>Art. L. 138-20.</i> - Les contributions instituées aux articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées, selon les règles et sous les sanctions et garanties applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les rémunérations, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—  
du recouvrement, pour assurer les actions de contrôle. Les agents habilités peuvent recueillir auprès des assujettis aux contributions tous renseignements de nature à permettre le contrôle de l'assiette et du champ d'application des contributions.

—  
« La contribution instituée à l'article L. 137-6 est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. L'agence peut recueillir l'assistance des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer, notamment par la mise à disposition d'agents de ces organismes, chargés du contrôle.

« Les agents chargés du contrôle sont habilités à recueillir auprès des assujettis tous les renseignements de nature à permettre le contrôle de l'assiette et du champ d'application des contributions. »

*Art. L. 138-21.* - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure les opérations de recouvrement, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Préalablement à toute action contentieuse, toute réclamation doit donner lieu à un recours gracieux auprès de l'agence centrale.

III. - L'article L. 138-21 du même code est abrogé.

L'agence centrale peut accorder, le cas échéant, la remise des majorations et pénalités appliquées ainsi que de la taxation provisionnelle appliquée en cas de défaut de déclaration. La demande gracieuse de remise des pénalités et des majorations n'est recevable qu'après le règlement de la totalité des contributions dues. La remise gracieuse est conditionnée à la bonne foi du redevable, dûment prouvée par ses soins.

Les litiges sont portés devant une juridiction de l'ordre judiciaire.

*Art. L. 138-7.* - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités

IV. - Aux articles L. 138-7, L. 138-17, L. 245-3 et L. 245-5-5 du même code, les mots : « au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23 » sont remplacés

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

*Art. L. 138-17.* - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

*Art. L. 245-3.* - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

*Art. L. 245-5.* - La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

par les mots : « aux articles L. 138-20 à L. 138-23 ». A l'article L. 138-19, les mots : « l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée à cet effet ».

V. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour le recouvrement des contributions exigibles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, à l'exception du solde de la contribution prévue au VII de l'article 12 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 ainsi que de la régularisation de la contribution prévue à l'article L. 138-4 du code de la sécurité sociale intervenant le 31 mars 2005, dont le recouvrement et le contrôle relèvent de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 138-20 du code de la sécurité sociale.

Les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 138-20 reprennent les droits et obligations, actions et poursuites, dettes et créances de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, nés des opérations de recouvrement et de contrôle intervenues

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—  
  
*Art. L. 174-2.* - Les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 des établissements de santé mentionnés aux *a, b* et *c* du même article et les dotations annuelles mentionnées aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 sont versées pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.

.....

—  
jusqu'au 31 décembre 2004, à l'exception de ceux relatifs au solde et à la régularisation mentionnés à l'alinéa précédent.

Article 33

Article 33

I. - A l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable à compter du 1er janvier 2005, les mots : « prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 des établissements de santé mentionnés aux *a, b* et *c* du même article et les » sont supprimés.

I. - Non modifié

II. - Après l'article L. 174-2 du même code, il est inséré un article L. 174-2-1 ainsi rédigé :

II. - Alinéa sans modification

« *Art. L. 174-2-1.* - La part prise en charge par l'assurance maladie pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 et réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux *a, b* et *c* du même article, les médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ainsi que les actes et consultations mentionnés à l'article L. 162-26 est remboursée aux établissements pour le compte de l'ensemble des régimes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.

« *Art. L. 174-2-1.* - Alinéa sans modification

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions, *notamment de* délais, dans lesquelles cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

« Un ...

... les conditions *et les* délais dans lesquels cet ...

... paiement. »  
**Amendement n° 26**

III. - L'article L. 174-18 du même code est ainsi modifié :

III. - Alinéa sans modification

A. - Au premier alinéa, les mots :

*A.- La première phrase du*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

*Art. L. 174-18.-* Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont versés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.

Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes en application de l'alinéa précédent sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article.

**Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004**

*Art. 33.-* .....

D. - Dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-12 du même code, l'Etat fixe, outre le montant des forfaits annuels de chaque établissement, le montant de la dotation annuelle complémentaire de chaque établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, dans la limite du montant régional fixé dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Toutefois, le montant

« à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « aux d et e de l'article L. 162-22-6 » et les mots : « sont versés » sont remplacés par les mots : « sont remboursés ».

B. - Le dernier alinéa de l'article L. 174-18 est ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions, notamment de délais, dans lesquelles cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

IV. - Le D du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

*premier alinéa de l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :*

*« Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont remboursés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. »*

**Amendement n° 27**

B. - Alinéa sans modification

« Un ...

*... article et les responsabilités respectives de la caisse mentionnée au premier alinéa et de l'organisme ...*

*... paiement. »*

**Amendement n° 28**

IV. - Non modifié

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

total des dotations annuelles complémentaires allouées aux établissements de la région peut être supérieur au montant régional à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles de financement mentionnées à l'article L. 174-1 du même code et le montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 du même code. Le montant de la dotation de chaque établissement est fixé en tenant compte notamment de la dotation de l'année précédente, de la fraction des tarifs des prestations prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie fixée dans les conditions prévues au A et le cas échéant de l'activité de l'établissement. Son montant tient également compte des changements de toute nature à l'issue desquels la proportion de patients non assurés sociaux accueillis est notablement modifiée.

« Les dotations annuelles complémentaires mentionnées au 2° du A du V du présent article sont versées par douzième par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« Pour les années 2005 et 2006, la répartition des sommes versées, au titre de l'alinéa précédent aux établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie, est effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 susmentionné. De même, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du même code, les sommes versées au titre des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés à l'article L. 162-22-13, sont également réparties selon les modalités prévues à l'article L. 174-2.

Pour les années 2007 à 2012, la répartition, entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, des sommes versées au titre de la dotation annuelle complémentaire aux établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 est effectuée

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Chapitre 4 *bis*  
**Organisation comptable**

chaque année au prorata des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés l'année précédente et supportées par chacun de ces régimes dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de ces établissements.

« Les modalités d'application des trois alinéas précédents sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 34

Le chapitre IV bis du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-6.* - Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

« Les comptes annuels et infra-annuels des organismes de base de sécurité sociale sont présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'organisme national de la branche ou du régime qui les valide et établit le compte combiné de la branche ou du régime.

« Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base transmettent leurs comptes annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

« Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base comportant un réseau de caisses locales ou régionales transmettent les comptes combinés annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

« Les comptes des régimes de protection sociale agricole sont également transmis au ministre de l'agriculture.

Article 34

Alinéa sans modification

« *Art. L. 114-6.* - Alinéa sans modification

« *Les comptes annuels et infra-annuels des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'agence centrale des*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

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

Article 35

Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

**Cf. tableau en annexe**

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.

*organismes de sécurité sociale qui les valide et établit annuellement le compte combiné de l'activité de recouvrement. L'agence transmet ce compte combiné annuel au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.*

**Amendement n° 29**

*Article additionnel*

*I – Après le chapitre IV bis du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre ainsi rédigé :*

*« Chapitre IV ter*

*« **Alerte sur l'évolution des dépenses de sécurité sociale***

*« Art. L. 114-7. – Les organismes nationaux visés au deuxième alinéa de l'article L. 114-6 sont chargés d'alerter le Gouvernement en cas d'évolution des dépenses de la branche ou du régime manifestement incompatible avec le respect des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.*

*« Le Gouvernement en informe les commissions compétentes des assemblées ainsi que des mesures prises ou envisagées pour y remédier. »*

**Amendement n° 30**

Article 35

Sans modification

**ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF**

**TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI**

Article 4		Article 4	
	En milliards d'euros		En milliards d'euros
Cotisations effectives	188,1	Cotisations effectives	189,8
Cotisations fictives	34,1	Alinéa sans modification	
Cotisations prises en charge par l'Etat	22,9	Cotisations prises en charge par l'Etat	21,2 <b>Amendement n° 5</b>
Autres contributions publiques	11,8	Alinéa sans modification	
Impôts et taxes affectées	89,2	Alinéa sans modification	
Transferts reçus	0,6	Alinéa sans modification	
Revenus des capitaux	1,0	Alinéa sans modification	
Autres ressources	6,4	Alinéa sans modification	
<b>Total des recettes</b>	<b>354,1</b>	Alinéa sans modification	
Article 5		Article 5	
	En milliards d'euros	Sans modification	
Cotisations effectives	185,5		
Cotisations fictives	31,8		
Cotisations prises en charge par l'Etat	19,7		
Autres contributions publiques	11,4		
Impôts et taxes affectées	80,1		
Transferts reçus	0,2		
Revenus des capitaux	0,9		
Autres ressources	3,7		
<b>Total des recettes</b>	<b>333,3</b>		
Article 31		Article 31	
	En milliards d'euros	Sans modification	
Maladie, maternité, invalidité et décès	145,1		
Vieillesse et veuvage	146,8		
Accidents du travail	10,1		
Famille	45		
Article 35		Article 35	
	En millions d'euros	Sans modification	
Régime général	13 000		
Régime des exploitants agricoles	6 200		
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	500		
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	200		
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500		



## AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

### *Article 1<sup>er</sup>*

*(Rapport annexé)*

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

- Avant le premier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« L'Etat garantit un accès effectif aux soins de qualité sur l'ensemble du territoire, et associe l'ensemble des acteurs de système de santé aux mesures appropriées qu'il prend pour assurer une bonne répartition de l'offre de soins de qualité sur le territoire national. Il fait bénéficier tous les assurés sociaux des progrès de la médecine, en contribuant notamment à assurer la coordination et la qualité des soins dispensés. Il veille à la mise en œuvre des objectifs de la politique de santé et à un usage efficient des ressources qui lui sont consacrées par la Nation. »

- Compléter le quatrième alinéa, par la phrase suivante :

« Il informe chaque année au printemps, le Parlement, des propositions de la conférence nationale de la santé et il l'associe à la définition des priorités de santé proposées au niveau régional, et synthétisées par la conférence régionale de santé, notamment dans le but de remplir son objectif de médicaliser l'ONDAM. »

- Compléter le huitième alinéa par la phrase suivante :

« La mise en œuvre des lois et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement par le Parlement. Un débat annuel pour actualiser et évaluer les priorités est organisé au printemps. Ce débat annuel permettra d'examiner les priorités de santé publique en fonction de leur évolution et de veiller à leur financement. »

- Dans la première phrase du quatrième alinéa du 1-1, après les mots : « politique de santé publique et de prévention » insérer les mots : « pour l'éducation à la santé et la promotion de la santé ».

- Dans la deuxième phrase du quatrième alinéa du 1-1, après les mots : « acteurs régionaux » insérer les mots : « , et notamment la représentation régionale des comités d'éducation pour la santé ».

- Après la deuxième phrase du quatrième alinéa du 1-1, insérer la phrase suivante : « Seront notamment pris en compte les schémas d'organisation spécifiques, en particulier le schéma d'organisation sanitaire, le schéma d'éducation pour la santé, le schéma de santé mentale, etc. »

- Après le quatrième alinéa du 1-1, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Des accords peuvent notamment être conclus, à l'échelon régional, par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation et le représentant légal de l'établissement. »

- Après le sixième alinéa du 1-1, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le gouvernement se fixe comme objectif de mener les actions nécessaires pour lutter contre l'alcoolisme notamment afin de mieux apprécier les besoins en terme de prévention et de traitement de la dépendance alcoolique. Il réfléchit à la possibilité de mettre en place un Institut national de prévention de l'alcoolisme. »

- Après le sixième alinéa du 1-1, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le gouvernement s'engage à mener les actions nécessaires afin d'obtenir une diminution concrète de la consommation de stupéfiants. Il conviendra notamment de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée aux consommateurs de stupéfiants. »

- Compléter le 1-1 par les trois alinéas suivants :

« Notre système de soins actuel est beaucoup trop orienté vers le curatif, et devrait accorder plus de moyens au préventif. Il va donc être nécessaire de coordonner les divers intervenants dans une Agence nationale et de définir une politique pluriannuelle à partir de la mortalité prématurée évitable.

« De même, il conviendra de prévoir le vote, par le Parlement, parallèlement à l'ONDAM d'une vraie enveloppe dédiée à la prévention. Il sera aussi indispensable de régionaliser l'enveloppe, prenant en compte les besoins définis par le conseil régional de santé, permettant ainsi une action de proximité sur le terrain mobilisant tous les acteurs.

« Les actions de prévention s'effectueront au plus près du terrain en associant les départements, les cantons, les établissements d'enseignement avec une coordination de tous les acteurs. »

- Compléter le 1-1 par un alinéa ainsi rédigé :

« Les patients doivent devenir acteurs et responsables. A ce titre, un contrat devra être passé entre le malade et son médecin prévoyant les mesures de prévention, d'hygiène de vie, et de respect des traitements pour assurer une meilleure santé. »

- Compléter le 1-1 par un alinéa ainsi rédigé :

« Le vote de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique se fixe comme objectif d'établir la pertinence du dispositif actuel de dépistage du saturnisme afin de mieux apprécier s'il est nécessaire de mettre en place un dépistage permettant de mesurer le stockage du plomb dans les os ; de systématiser la recherche de plombémie chez les femmes enceintes ; de réfléchir aux moyens de répondre aux inquiétudes au sein de la population lors de la préconisation de programme de dépistage, autour de sites industriels ou de quartiers. Il convient également de se préoccuper des conditions de formation des opérateurs réalisant les diagnostics et le contrôle de l'exposition au plomb. »

• Dans la deuxième phrase du cinquième alinéa du 1-2, après les mots : « arrêts de travail », insérer les mots : « s'agissant tout particulièrement du renouvellement d'arrêts de travail (qui devra être fait par le médecin conseil), ».

- Après le cinquième alinéa du 1-2, insérer l'alinéa suivant :

« Pour obtenir une réelle maîtrise médicalisée, il est nécessaire d'impliquer tous les acteurs de santé, les professionnels et les patients (y compris les associations de malades et d'anciens malades) aux décisions et à la gestion du système de santé, et donc de veiller à une représentation équilibrée dans le conseil régional de santé. Les membres du comité régional sont élus par collège. »

- Après le sixième alinéa du 1-2 du rapport annexé, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La charte de qualité du médicament devra prévoir la hiérarchisation des prescriptions en fonction de la pathologie et notamment la promotion du médicament générique et de la possibilité de substitution. »

- Après la deuxième phrase du troisième alinéa du 1-2, insérer une phrase ainsi rédigée :

« Une modulation des honoraires, fixée par convention, sera mise en place visant à faciliter l'installation des professionnels libéraux dans des zones mentionnées fixées par décret. »

- Après l'avant-dernier alinéa du 1-2, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Par ailleurs, dans le souci de préserver la population civile, l'assurance maladie examinera le cadre de la lutte contre l'incivisme et la maltraitance l'adaptation de la législation relative au remboursement de constatation de coups et blessures ou de sévices. »

- Après l'avant-dernier alinéa du 1-2, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Par ailleurs, le gouvernement veillera à faciliter le stationnement de l'ensemble des professionnels de santé qui effectuent des soins à domicile ou en déplacement sur site en urgence. »

- Compléter le 1-2 par un alinéa ainsi rédigé :

« Il pourra être envisagé de créer une Caisse spécifique pour les accidents du travail et les maladies professionnelles gérée paritairement. »

- Compléter le 1-2 par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de lutter contre la désertification, l'isolement et les problèmes de sécurité, le Gouvernement favorise les initiatives pour la création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles. Cela permettra aussi de maintenir la permanence des soins. »

- Compléter le 1-3 par deux alinéas ainsi rédigés :

« – Une société se juge en partie à la place qu'elle réserve à ses anciens. Ceux-ci sont concernés par les retraites.

« – La retraite par répartition doit être confortée. Dès 2005, nous serons confrontés aux effets du « papy-boom ». Il sera prévu progressivement d'aller vers l'autonomie des caisses et d'évoluer vers une retraite par points avec l'extinction des régimes spéciaux. »

- Compléter le 1-3° par un alinéa ainsi rédigé :

« Une vaccination anti-pneumocoque 23 sera effectuée chez les personnes âgées de plus de 65 ans tous les 5 ans. Parallèlement, comme pour le vaccin grippal, une vaste campagne d'information sera menée auprès des médecins et des personnes âgées. Un décret détermine les modalités précises de cette vaccination. »

- Compléter le 1° par un alinéa 1-4 ainsi rédigé :

« 1-4. Une nouvelle politique pour les soins palliatifs :

« La reconnaissance de chacun à vivre dans la dignité doit s'accompagner aussi du droit de chacun à mourir dans la dignité. Cette reconnaissance doit se concrétiser par un développement des réseaux de soins palliatifs sur tout le territoire. Ce développement passera par :

« – un renforcement des équipes mobiles et des réseaux

« – une revalorisation des actes des soins palliatifs à l'hôpital et à domicile

« – une aide des familles accompagnantes

« – en favorisant le bénévolat

« – une formation des professions de santé aux situations de fin de vie »

- Compléter le 1° par un paragraphe ainsi rédigé :

« 1-4. La prise en charge des personnes les plus démunies

« La CMU doit évoluer vers une aide personnalisée à la santé. Cette aide inversement proportionnelle aux revenus permettra aux bénéficiaires de la CMU de financer l'assurance complémentaire qu'ils choisiront librement ».

- Compléter le 1° par un alinéa 1-4 ainsi rédigé :

« 1-4. Le développement de la prévention du cancer colo-rectal : Le dépistage doit être renforcé sur tout le territoire : ce dépistage s'effectuera par une lettre invitant les personnes âgées de plus de 60 ans à pratiquer un test Hémocult II qui détecte la présence de sang. »

- Compléter le 1° par un alinéa 1-4 ainsi rédigé :

« 1-4. Le développement de la prévention du cancer du sein :

« Le dépistage systématique par une mammographie doit être renforcé sur tout le territoire pour les femmes de plus de 50 ans, dans le but d'une meilleure prévention et pour les plus jeunes une information claire et adaptée par le généraliste devra être effectuée lors des visites. »

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

Compléter le 3° par le paragraphe suivant :

« 3-5. L'amélioration des aides au logement

« Compte tenu de la dégradation du pouvoir solvabilisateur des aides au logement ces dernières années il convient de revoir les critères de réévaluation des allocations logement et de l'APL afin que leur augmentation soit au moins égale à la progression moyenne des prestations familiales et que le taux d'effort net des ménages soit stabilisé. »

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

- Compléter le 3° par un alinéa 3-5 ainsi rédigé :

« 3-5. Les veufs et veuves :

« La pension de réversion sera au minimum équivalente à l'assurance-veuvage. »

- Compléter le 4° par un alinéa ainsi rédigé :

« Les retraites des enseignants du privé seront alignées sur les retraites des enseignants du secteur public. »

*Avant l'article 2*

**Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :**

• I.- L'affectation de la totalité du produit de la taxe prévue à l'article 235 *ter* ZC du code général des impôts sera effectuée dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2004.

II.- Les pertes de recettes pour l'Etat sont compensées à due concurrence par un relèvement des taux de l'impôt de solidarité sur la fortune définis à l'article 885 V du code général des impôts.

• I.- L'affectation de la totalité du produit des droits prévus aux articles 575 du code général des impôts sera effectué dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2004.

II.- Les pertes de recettes pour l'Etat sont compensées à due concurrence par un relèvement des taux de l'impôt de solidarité sur la fortune définis à l'article 885 V du code général des impôts.

*Après l'article 2*

**Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :**

L'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est supprimé.

*Article 3*

**Amendement présenté par Mme Paulette Guinchard-Kunstler :**

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« III.- A la fin de ce même article, insérer l’alinéa suivant :

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, dans les établissements et services mentionnés au 3<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> et 11<sup>o</sup> de l’article L. 312-1 du code de l’aide sociale et de la famille et au 2<sup>o</sup> de l’article L. 6111-2 du code de la santé publique, la rémunération des professionnels inscrits au code de la santé publique, de même que celle des professionnels qui collaborent avec les auxiliaires médicaux (aides-soignants, aides médico-psychologiques), leurs prescriptions et les matériels qui leur sont nécessaires figurant dans une liste arrêtée par décret, ressortissent du financement par les régimes obligatoires de base de l’assurance maladie. »

*Après l’article 5*

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

- A compter de 2005, le Gouvernement déposera sur le bureau de l’Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état de la pertinence de revaloriser la fonction d’auxiliaires de vie, notamment en terme de statut et de péniabilité d’emploi.

- A compter de 2005, le Gouvernement déposera sur le bureau de l’Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état de la pertinence dans le cadre de la lutte contre l’incivisme et la maltraitance de permettre le remboursement de constatation de coups et blessures ou de sévices.

**Amendement présenté par M. Claude Leteurtre :**

A compter de janvier 2005, le Gouvernement déposera sur le bureau de l’Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état du besoin de créer un Institut national de prévention de l’alcoolisme. Les informations données par ce rapport devront permettre de mieux apprécier les besoins en terme de prévention et de traitement de la dépendance alcoolique.

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

A compter de 2005, le Gouvernement déposera sur le bureau de l’Assemblée nationale et sur celui du Sénat un rapport sur la lutte contre la toxicomanie afin d’évaluer les actions nécessaires afin d’obtenir une diminution concrète de la consommation de stupéfiants et une prise en charge thérapeutique adaptée aux consommateurs de stupéfiants.

*Avant l’article 6*

**Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :**

- Les deux derniers alinéas de l’article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

- Les deux derniers alinéas de l’article L. 162-5 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

- Le II de l’article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.

- Le gouvernement présente un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2004 sur les conditions de prise en charge des dispositifs et matériels d'autotraitement et d'autocontrôle du diabète telles que définies à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

*Avant l'article 7*

**Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :**

- Le gouvernement met en place une négociation sur les conditions d'application de la tarification à l'activité avec l'ensemble des acteurs concernés.

Par ailleurs, il instaure une mission d'accompagnement des établissements de santé pour la mise en place de cette réforme.

- La dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation tel que définie à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ne saurait être inférieure à 50 % des crédits dévolus à la tarification à l'activité.

*Après l'article 8*

**Amendements présentés par M. Bruno Gilles :**

- L'article L. 5121-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« I.- Dans la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « le titulaire de ces droits » sont remplacés par les mots : « l'exploitant de la spécialité de référence ».

« II.- Le premier alinéa est complété par la phrase suivante : « Cette information est assortie d'une déclaration du demandeur de l'autorisation attestant des motifs pour lesquels, au meilleur de sa connaissance, les droits de propriété intellectuelle afférents à la spécialité de référence ont expiré, ou auront expiré à la date de commercialisation effective, ou qu'il en conteste la validité ou encore qu'ils ne lui sont pas opposables. »

- L'article L. 5121-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« Avant la première phrase de l'avant-dernier alinéa, il est inséré deux phrases ainsi rédigées :

« Dans ce délai, le titulaire de la spécialité de référence peut faire valoir à l'AFSSAPS d'éventuelles contestations quant aux droits de propriété intellectuelle. Dans ce cas, elle informe l'AFSSAPS des dates d'expiration des titres de propriété intellectuelle concernés, et ces dates sont mentionnées au répertoire des génériques avec les informations relatives aux produits concernés. »

*Après l'article 10*

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

A l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « cet objectif prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43 », sont insérés les mots : « les évolutions des techniques médicales, le vieillissement de la population, les données épidémiologiques disponibles, les priorités définies dans les programmes nationaux de santé publique, à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.

*Après l'article 11*

**Amendement présenté par Mme Cécile Gallez :**

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

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

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

« La consultation de prévention destinée aux mineurs est obligatoire pour les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire et se déroule dans les locaux scolaires selon des modalités fixées par décret. »

**Amendement présenté par M. Pierre Morange :**

A la deuxième partie de la nomenclature générale des actes professionnels, titre III, chapitre VII, section I, remplacer les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> (obturations dentaires définitives) par les dispositions suivantes :

« – traitement global pour une face sur une dent : SC 7 ;

« – traitement global pour deux faces sur une dent : SC 12. »

*Article 12*

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

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les retraites des enseignants du privé seront alignées sur les retraites des enseignants du secteur public. La perte de recette sera compensée par une hausse de cotisation des enseignants du secteur public. »

*Article 13*

**Amendement présenté par M. Jean-Michel Dubernard :**

Au début de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I.- Le III de l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources du fonds comprennent également une taxe additionnelle de 0,80 % aux tarifs du droit de consommation sur les tabacs mentionnée à l'article 575 du code général des impôts. »

*(retiré en commission)*

*Après l'article 18*

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

• L'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :

« La création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles sera favorisée par l'Etat. Les collectivités locales pourront participer aux dépenses d'investissement et de fonctionnement. »

- L'article L. 4133-1 du code de la santé publique (Formation médicale continue) est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – Un numerus clausus régional par spécialités est fixé par la région. »

- L'article L. 4134-1 du code de la santé publique (Unions des médecins exerçant à titre libéral) est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – Dans chaque région, une union des professions paramédicales, exerçant à titre libéral est créée. Les missions et la composition sont définies par décret. »

- Avant le 31 décembre 2004, le gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport prévoyant l'harmonisation des régimes de retraite des enseignants du privé et du public.

#### *Avant l'article 19*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :**

- A la troisième partie du code de la santé publique, il est créé un livre VIII ainsi rédigé :

« Livre VIII – Agence nationale de la santé au travail

« Titre unique

« Chapitre unique

« *Art. L. 3711-6.*- Il est créé une agence nationale de la santé au travail ayant pour mission d'exercer une fonction de veille et d'alerte sanitaire, d'assurer l'information des salariés et des médecins traitants, de contribuer à l'évaluation des risques professionnels et à la mise en place d'un tableau exhaustif des maladies professionnelles, et de contrôler le suivi post-professionnel réalisé par la médecine du travail ».

- I.- A la fin de la seconde phrase de l'article L. 432-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , dans les conditions prévues par le 2° de l'article L 321-1 » sont supprimés.

II.- Les articles L. 432-3 et L. 432-5 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

- Le premier alinéa de l'article L. 433-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière est égale au salaire net perçu par la victime. »

- L'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le calcul de la rente est déterminé sur la base du taux d'incapacité permanente de la victime. »

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

« *Art. L. 434-17.*- Les rentes mentionnées à l'article L. 434-15 du code du travail sont revalorisées en application d'un coefficient fixé en fonction de l'évolution constatée des prix. »

- Dans les premier, deuxième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 236-1 du code du travail, les mots : « cinquante salariés » sont remplacés par les mots : « vingt salariés ».

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

Il est créé une caisse spécifique pour les accidents du travail et les maladies professionnelles gérée paritairement. Un décret en fixera l'organisation.

*Avant l'article 20*

**Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :**

Le deuxième alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98 1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant de l'allocation est strictement égal à la rémunération de référence définie au premier alinéa du présent article, et ne peut en aucun cas être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance brut mensuel. »

*Article 21*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

• I.- Dans la deuxième phrase du premier paragraphe du I de cet article, après les mots : « de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles », insérer les mots : « postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi n°...-... relative au financement de la sécurité sociale pour 2005, ».

II.- En conséquence, compléter le quatrième alinéa (1°) du I de cet article par les mots suivants : « postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi n°...-... relative au financement de la sécurité sociale pour 2005. »

III.- En conséquence, compléter le cinquième alinéa (2°) du I de cet article par les mots suivants : « postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi n° ...-... relative au financement de la sécurité sociale pour 2005. »

• Rédiger ainsi le début du b) du 2° du I de cet article :

« b) Lorsqu'un salarié a travaillé dans un métier au sein de plusieurs ... » (*le reste sans changement*).

• Compléter le II de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les entreprises qui ont acquis, notamment par succession, vente, fusion, transformation du fonds, mise en société, un établissement ou une entreprise visé par les dispositions du présent article sont exonérées de la contribution. »

• Compléter cet article, par le paragraphe suivant :

« VI.- Le 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 est ainsi modifié : après les mots : « travailler ou avoir travaillé dans un des établissements », insérer les mots : « ou parties d'établissements ».

*Après l'article 21*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

• Au quatrième alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « l'équilibre financier de la », les mots : « sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « branche ».

• Après le V de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, il est inséré un paragraphe VI ainsi rédigé :

« VI.- L'inscription des établissements visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficiaire d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante fait l'objet d'une information préalable du chef d'établissement. L'inscription d'un établissement ou la demande d'une modification d'inscription doit faire l'objet d'une procédure respectant le principe du contradictoire. Les modalités de cette procédure sont définies par décret. »

#### *Article 22*

##### **Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :**

Dans cet article, substituer au nombre : « 330 », le nombre : « 550 ».

#### *Avant l'article 24*

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

I.- Après le premier alinéa de l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994, insérer le paragraphe suivant :

« II.- Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le parent décide de continuer à verser les cotisations liées à l'assurance vieillesse durant toute la durée du congé parental d'éducation sur l'allocation versée, en application d'un accord collectif au sens de l'article L. 132-2 du code du travail. »

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

#### *Article 26*

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

Supprimer cet article.

#### *Avant l'article 28*

##### **Amendement présenté par M. Olivier Jardé :**

A compter de janvier 2005, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état de l'opportunité de faire entrer dans l'assiette de calcul de la retraite les émoluments reçus durant la période d'activité professionnelle, en rémunération d'une activité régulière dans un service public, non soumis aux prélèvements de la cotisation en vue de la retraite et non déjà pris en compte par ailleurs, pour le calcul de cette retraite.

#### *Après l'article 28*

##### **Amendement présenté par M. Gaëtan Gorce :**

Avant le 31 décembre 2005, un accord national interprofessionnel étendu établit la définition de la pénibilité résultant de conditions de travail difficiles susceptibles de présenter des

risques pour la santé des salariés, ainsi que les modalités de réparation donnant droit à un départ anticipé à la retraite.

Cette négociation détermine les différentes formes de pénibilité correspondant notamment :

- au travail de nuit ou aux horaires alternants ;
- au travail à la chaîne ;
- au port de charges lourdes et aux contraintes posturales et articulaires ;
- à l'exposition à des produits toxiques.

Cet accord national interprofessionnel étendu fixe le cadre des négociations par secteur professionnel. Les accords de branche étendus déterminent les modalités de prise en compte des effets de la pénibilité et de leur réparation donnant droit à un départ anticipé à la retraite.

Ces négociations organisent les actions de prévention et d'amélioration des conditions de travail à mettre en œuvre dans chacune des branches professionnelles.

#### *Après l'article 29*

#### **Amendement présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau :**

L'article 31 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est abrogé.

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

• I.- Le premier alinéa (1°) de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« – La pension de réversion est versée sans conditions de ressources personnelles ou du ménage. »

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

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

« I.- La pension de réversion est liquidée au moment du décès et prend en compte les conditions de ressources au moment du veuvage. »

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

• I.- L'article 37 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 est ainsi complété :

« I.- La pension de réversion constitue un droit acquis par les cotisations du conjoint décédé. »

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

• La pension de réversion sera au minimum équivalente à l'assurance veuvage.

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

« La pension de réversion sera au minimum équivalente à l'assurance veuvage. »

- Avant le 31 mars 2005, le gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat un rapport faisant état de la nécessité d'abaisser les coefficients de minoration et les seuils de minoration des retraites des retraités de l'agriculture non salariés agricoles ainsi que de modifier l'obligation de justifier de 37,5 années dans le régime agricole en obligation de réunir 37,5 années tous régimes confondus.

- I.- Les coefficients de minoration et les seuils de minoration des retraités de l'agriculture non salariés agricoles sont abaissés de 32,5 ans à 17,5 ans. L'obligation de justifier de 37,5 années dans le régime agricole est modifiée en obligation de réunir 37,5 années tous régimes confondus.

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

### *Après l'article 35*

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

- L'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles sera favorisée par l'Etat. Les collectivités locales pourront participer aux dépenses d'investissement et de fonctionnement. »

- I.- A la fin de la section 01 du chapitre premier du titre III du code général des impôts, il est inséré un V ainsi rédigé :

« V.- Restitution des contributions et prélèvements précomptés sur les revenus de placement exonérés d'impôt sur le revenu pour les titulaires de pension de réversion ayant un revenu imposable inférieur au minimum vieillesse. »

- L'article L. 1411-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-3.-* Le ministre chargé de la santé veille à la convocation annuelle du conseil national de la santé.

« – Ce conseil national de la santé est l'émanation des conseils régionaux de santé composés de tous les acteurs de santé. Ils sont élus par collèges.

« – Ce conseil national de santé a trois missions : estimer les besoins à partir des travaux des observatoires régionaux de santé ; veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins et contrôler l'exécutif régional, l'Agence régionale de santé. »

- L'article L. 4133-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – un numerus clausus régional par spécialités est fixé par la Région. »

- L'article L. 4133-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« – pour améliorer la qualité des soins, il est nécessaire de mettre en œuvre une réelle formation médicale continue.

« – la formation continue des professions de santé et des paramédicaux sera : obligatoire, évaluée et financée dès 2005. »

- L'article L. 4134-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans chaque région, une union des professions paramédicales exerçant à titre libéral est créée. Les missions et la composition sont définies par décret. »

**Amendements présentés par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille :**

- Après le deuxième alinéa de l'article L. 43-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de l'allocation varie avec l'âge de l'enfant et selon le type de scolarité suivie notamment dans l'enseignement technique ou professionnel, dans des conditions fixées par décret. »

- Le gouvernement transmet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre de chaque année, un rapport d'évaluation de la politique menée contre la pauvreté, établi par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et comportant des indicateurs statistiques appropriés pour évaluer les différents aspects de la pauvreté.

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

- L'expérimentation et la mise en place des ARS mise en place par la loi de réforme de l'assurance maladie sera généralisée dès 2005 et les modalités seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

- La prévention et l'éducation pour la santé, mission de service public, doivent être mises en œuvre par les acteurs partenaires, de façon organisée dans le cadre national d'éducation pour la santé et des schémas régionaux d'éducation pour la santé.

- Le statut du personnel hospitalier prendra en compte la pénibilité, la responsabilité et l'évaluation de la qualité des pratiques. Il évoluera progressivement vers des contrats. Un décret pris en Conseil d'Etat en déterminera les conditions.

N° 1876 – Tome V du rapport de la commission des affaires culturelles sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (rapporteurs : M. Bernard Perrut, M. Jean-Pierre Door, Mme Marie-Françoise Clergeau et M. Georges Colombier)