



N° 3384

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2006.

## 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 2007* (n° 3362)

TOME V

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

PAR M. PIERRE-LOUIS FAGNIEZ, M. JEAN-MARIE ROLLAND,  
M. DENIS JACQUAT, Mme MARIE-FRANÇOISE CLERGEAU,

Députés.

---



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>5</b>
<b>ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>103</b>
<b>AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION .....</b>	<b>109</b>



## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p data-bbox="603 548 992 609"><b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p> <p data-bbox="671 674 924 703"><b>PREMIÈRE PARTIE</b></p> <p data-bbox="608 768 987 828"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2005</b></p> <p data-bbox="743 896 852 925">Article 1<sup>er</sup></p> <p data-bbox="577 965 1018 1025">Au titre de l'exercice 2005, sont approuvés :</p> <p data-bbox="577 1028 1018 1120">1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p data-bbox="655 1122 908 1151"><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p data-bbox="577 1153 1018 1245">2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :</p> <p data-bbox="655 1247 908 1276"><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p data-bbox="577 1279 1018 1406">3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p data-bbox="655 1408 908 1438"><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p data-bbox="577 1440 1018 1565">4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 135,1 milliards d'euros ;</p> <p data-bbox="577 1568 1018 1659">5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,5 milliards d'euros ;</p> <p data-bbox="577 1662 1018 1787">6° Le montant de la dette amortie par la caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,6 milliards d'euros.</p> <p data-bbox="751 1823 845 1852">Article 2</p> <p data-bbox="577 1892 1018 2074">Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1<sup>er</sup> de la pré-</p>	<p data-bbox="1061 548 1449 609"><b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p> <p data-bbox="1129 674 1382 703"><b>PREMIÈRE PARTIE</b></p> <p data-bbox="1066 768 1445 828"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2005</b></p> <p data-bbox="1201 896 1310 925">Article 1<sup>er</sup></p> <p data-bbox="1155 965 1355 994">Sans modification</p> <p data-bbox="1206 1823 1300 1852">Article 2</p> <p data-bbox="1155 1892 1355 1921">Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>sente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2005.</p> <p style="text-align: center;"><b>DEUXIÈME PARTIE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Au titre de l'année 2006, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DEUXIÈME PARTIE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Loi n°2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006</b></p> <p><i>Art. 60.</i> - .....</p> <p>III. - Pour 2006, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 165 millions d'euros.</p> <p>Ce fonds est doté de 110 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Au III de l'article 60 de la loi n°2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006, les mots : « 165 millions » sont remplacés par les mots : « 115 millions » et les mots : « 110 millions » sont remplacés par les mots : « 60 millions ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Une contribution exceptionnelle de régulation assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2006 réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécu-</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

rité sociale est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique.

Le montant des ventes de médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution.

Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 euros augmenté de la marge maximum que les entreprises visées à l'alinéa précédent sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

L'assiette de la contribution est composée de deux parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxe réalisé par l'entreprise au cours de l'année 2006 ; une seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de 2006 et celui réalisé au cours de l'année 2005. Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 0,28 % à la première part et un taux de 1,5 % à la seconde part. Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part s'impute sur le produit de la première part. La contribution totale ne peut cependant être négative.

La contribution est recouvrée le 1<sup>er</sup> septembre 2007 dans les conditions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale. Son produit est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale.

Article 6

I. - Au titre de l'année 2006, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est

Article 6

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

fixé à 2,8 milliards d'euros.

II. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,6 milliards d'euros.

Section 2

**Dispositions relatives aux dépenses**

Article 7

I. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

**Cf. tableau en annexe**

II. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

**Cf. tableau en annexe**

Article 8

Au titre de l'année 2006, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :

**Cf. tableau en annexe**

**TROISIÈME PARTIE**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007**

Article 9

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2007-2010), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Section 2

**Dispositions relatives aux dépenses**

Article 7

Sans modification

Article 8

Sans modification

**TROISIÈME PARTIE**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007**

Article 9

Sans modification



**Dispositions en vigueur**

—

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 131-6.* - Les cotisations d'assurance maladie et maternité et d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles ou commerciales sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires.

Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 quater, 44 sexies, 44 septies et 44 octies, au deuxième alinéa du I de l'article 154 bis du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs institués dans les conditions fixées par l'article L. 635-1 du présent code par les assurés ayant adhéré auxdits régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, au 4 bis et aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du a du 5 de l'article 158 et aux articles 238 bis HA et 238 bis HC du code général des impôts. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et des plus-values et moins-values à long terme ainsi que des provisions mentionnées aux articles 39 octies E et 39 octies F du code général des impôts.

.....  
*Art. L. 136-3.* - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants au sens de l'article L. 242-11.

Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et

**Texte du projet de loi**

—

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement**

Article 10

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

A. - Le deuxième alinéa de l'article L. 131-6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant les déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 sexies, 44 octies, 44 octies A et 44 undecies et au deuxième alinéa du I de l'article 154 bis du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des provisions mentionnées aux articles 39 octies E et 39 octies F du code général des impôts et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. »

B. - Le deuxième alinéa de l'article L. 136-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« La contribution est assise sur les revenus déterminés par application des dispositions de l'article L.131-6. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 bis du code général des impôts ainsi que les

**Propositions de la Commission**

—

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement**

Article 10

I. - Alinéa sans modification

A. - Non modifié

B. - Non modifié

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

des plus-values et moins-values professionnelles à long terme ainsi que des provisions mentionnées aux articles 39 octies E et 39 octies F du code général des impôts. Les revenus sont majorés des déductions mentionnées aux articles 44 quater, 44 sexies, 44 septies et 44 octies, et aux articles 238 bis HA à 238 bis HC du code général des impôts. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 bis du code général des impôts, ainsi que les sommes visées à l'article L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice de l'employeur et du travailleur indépendant, sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 242-11.

sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice de l'employeur et du travailleur indépendant sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 131-6. »

.....  
*Art. L. 136-4. - I. -* Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés à l'article L. 731-14 du code rural.

C. - Les deux premières phrases du troisième alinéa du I de l'article L. 136-4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

C. - Alinéa sans modification

Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle la contribution est due. Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole a exercé l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due.

*Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme et des modalités d'assiette mentionnées à l'article 75-0 A et à l'article 75-0 B du code général des impôts. Les revenus sont majorés des déductions et abattements visés aux articles 44 quater, 44 sexies, 44 septies, 73 B, au 4 bis et aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du a du 5 de l'article 158 ainsi qu'aux articles 238 bis HA à 238 bis HC du même code, des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille, ainsi que des*

« Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette mentionnées aux articles 75-0 A et 75-0 B du code général des impôts ainsi que du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. Les revenus sont majorés des déductions et abattements mentionnés aux articles 44 sexies, 44 undecies et 73 B du code général des impôts ainsi qu'aux articles 238 bis HA à 238 bis HC, des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille ainsi que des

« Pour ...

... code général des impôts, des cotisations personnelles de ...

**Dispositions en vigueur**

—  
*sommes visées à l'article L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice des intéressés, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 731-14 du code rural.* La dotation d'installation en capital accordée aux jeunes agriculteurs ainsi que le montant de la différence entre l'indemnité versée en compensation de l'abatage total ou partiel de troupeaux en application des articles L. 221-2 ou L. 234-4 du code rural et la valeur en stock ou en compte d'achats des animaux abattus sont exclus de ces revenus.

.....  
**Code rural**

*Art. L. 731-15.* - Les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues.

.....  
Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme et des modalités d'assiette qui résultent d'une option du contribuable.

.....  
**Code général des impôts**

*Art. 50-0.* - 1. Les entreprises dont le chiffre d'affaires annuel, ajusté s'il y a lieu au prorata du temps d'exploitation au cours de l'année civile, n'excède pas 76 300 euros hors taxes s'il s'agit d'entreprises dont le commerce principal est de vendre des marchandises, objets, fournitures et denrées à emporter ou à consommer sur place, ou de fournir le logement, ou 27 000 euros hors taxes s'il s'agit d'autres entreprises, sont soumises au régime défini au présent article pour l'imposition de leurs bénéfices.

.....  
Le résultat imposable, avant prise en compte des plus ou moins-values provenant de la cession des biens affectés à l'exploitation, est égal au montant du chiffre d'affaires hors taxes

**Texte du projet de loi**

—  
sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice des intéressés, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 731-14 du code rural. »

II. - Le troisième alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette qui résultent d'une option du contribuable et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. »

III. - Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa du 1

**Propositions de la Commission**

—  
...code rural. »  
**Amendement n° 93**

II. - Non modifié

III. - Non modifié

**Dispositions en vigueur**

diminué d'un abattement de 68 % pour le chiffre d'affaires provenant d'activités de la 1re catégorie et d'un abattement de 45 % pour le chiffre d'affaires provenant d'activités de la 2e catégorie. Ces abattements ne peuvent être inférieurs à 305 euros.

.....  
*Art. 102 ter.* - 1. Le bénéficiaire imposable des contribuables qui perçoivent des revenus non commerciaux d'un montant annuel, ajusté s'il y a lieu au prorata du temps d'activité au cours de l'année civile, n'excédant pas 27 000 euros hors taxes est égal au montant brut des recettes annuelles diminué d'une réduction forfaitaire de 25 % avec un minimum de 305 euros.

**Code du travail**

*Art. L. 351-24.* - L'Etat peut accorder les aides mentionnées aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 9 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions aux personnes suivantes, lorsqu'elles créent ou reprennent une activité économique industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée :

.....  
7° Les personnes ayant conclu un contrat visé à l'article L. 127-1 du code de commerce, sous réserve qu'elles remplissent les conditions prévues aux 1°, 2°, 3°, 4°, 5° ou 6° du présent article à la date de conclusion dudit contrat.

**Texte du projet de loi**

de l'article 50-0, les taux : « 68 % » et « 45 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 71 % » et : « 50 % » ;

2° Au premier alinéa du 1 de l'article 102 *ter*, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 34 % ».

IV.- Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois pour l'imposition des revenus et le calcul des cotisations et contributions assises sur les revenus de l'année 2006.

**Article 11**

I. - Après le huitième alinéa de l'article L. 351-24 du code du travail, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 8° Les personnes physiques créant une entreprise implantée au sein d'une zone urbaine sensible ;

« 9° Les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité mentionné à l'article L. 531-4 du code de la

**Propositions de la Commission**

IV.- Non modifié

**Article 11**

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

En outre et dans la limite des crédits ouverts au budget de l'Etat, les personnes remplissant les conditions mentionnées aux 3°, 4°, 5°, 6° et 7° ainsi que les personnes de cinquante ans et plus inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'une aide financière de l'Etat.

.....  
Les régions et la collectivité territoriale de Corse peuvent contribuer à la mise en place d'une ingénierie dans le cadre de l'aide à la création ou la reprise d'entreprise prévue par le présent article.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 161-1.* - Par dérogation aux dispositions en vigueur, les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail, qui en font préalablement la demande et bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article, continuent à être affiliées pendant les premiers mois de leur nouvelle activité, dans une limite fixée par décret, au régime d'assurances sociales et de prestations familiales dont elles relevaient au titre de leur dernière activité.

Elles bénéficient alors des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité, décès servies par ce régime aux demandeurs d'emploi et continuent à relever à ce titre de l'assurance vieillesse dudit régime.

Dans ce cas et durant cette période, aucune cotisation n'est due au titre des assurances mentionnées ci-dessus et des allocations familiales.

*Art. L. 161-1-1.* - Par dérogation aux dispositions en vigueur, l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ouvre droit, pour une période et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixés par décret, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies

sécurité sociale. »

II - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-1 est abrogé ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 161-1-1, les mots : « 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail » sont remplacés par les mots : « 1° à 9° de l'article L. 351-24 du code du travail ».

**Dispositions en vigueur**

par ces régimes. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ont opté pour le régime prévu à l'article 102 *ter* du même code.

.....

**Code du travail**

*Art. L. 351-24.* - L'Etat peut accorder les aides mentionnées aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 9 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions aux personnes suivantes, lorsqu'elles créent ou reprennent une activité économique industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée :

.....

La décision d'attribution de cette aide emporte décision d'attribution des droits mentionnés aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale.

.....

Les régions et la collectivité territoriale de Corse peuvent contribuer à la mise en place d'une ingénierie dans le cadre de l'aide à la création ou la reprise d'entreprise prévue par le présent article.

**Loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville**

**Texte du projet de loi**

—

III. - Les personnes pour lesquelles, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2007, le délai prévu à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, n'a pas expiré, peuvent bénéficier, si elles en remplissent les conditions, de la prolongation d'exonération mentionnée à l'article L. 161-1-1 du même code.

IV. - Aux premier et au onzième alinéas de l'article L. 351-24 du code du travail, les mots : « aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 161-1-1 ».

**Propositions de la Commission**

—

*Article additionnel*

*« I. L'article 14 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville est ainsi modifié : »*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

Art. 14. - I. - Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnée aux a et b du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale et qui sont installées dans une zone franche urbaine définie au B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée sont exonérées, dans la limite d'un plafond de revenu fixé par décret, et sans préjudice de leurs droits aux prestations, du versement de leurs cotisations sociales au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée d'au plus cinq ans à compter du 1er janvier 1997 ou à compter du début de la première activité non salariée dans la zone franche urbaine s'il intervient au cours de cette durée de cinq ans.

« Aux I, III, IV et V, les mots « et b », sont remplacés par les mots : «, b et c ».

.....  
III. - Les personnes exerçant, dans une zone franche urbaine définie au B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée et figurant sur la liste indiquée au I de l'annexe à la présente loi, une activité non salariée non agricole mentionnée aux a et b du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale sont exonérées, dans les conditions fixées par le I et par le II du présent article, sans préjudice de leurs droits aux prestations, du versement de leurs cotisations sociales au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée d'au plus cinq ans à compter du 1er janvier 2003 ou à compter de la première année d'activité non salariée dans la zone franche urbaine s'il intervient au plus tard le 31 décembre 2011.

.....  
IV. - Les personnes exerçant, dans une zone franche urbaine définie au B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée et figurant sur la liste indiquée au I bis de l'annexe à la présente loi, une activité non salariée non agricole mentionnée aux a et b du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale sont exonérées, dans les conditions fixées par le I et le II du présent article et sans préjudice de leurs droits aux prestations, du versement de leurs cotisations sociales au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée d'au plus cinq ans à compter du 1er janvier 2004 ou à comp-

**Dispositions en vigueur**

ter du début de la première année d'activité non salariée dans la zone si celui-ci intervient au plus tard le 31 décembre 2011.

V. - Les personnes exerçant, dans une zone franche urbaine telle qu'elle est mentionnée au deuxième alinéa du B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée, une activité non salariée non agricole mentionnée aux a et b du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale sont exonérées, dans les conditions fixées par les I et II du présent article et sans préjudice de leurs droits aux prestations, du versement de leurs cotisations sociales au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée d'au plus cinq ans à compter du 1er août 2006 ou à compter du début de la première année d'activité non salariée dans la zone si celui-ci intervient au plus tard le 31 décembre 2011.

**Loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 (loi de finances pour 2002)**

*Art. 146.* - I. - Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnée aux a et b du 1° de l'article L. 615-1 du code de la sécurité sociale et qui sont installées dans une zone de redynamisation urbaine définie au A du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire bénéficiant de l'exonération prévue à l'article 14 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville, dans les conditions prévues au dit article, pendant une durée d'au plus cinq ans à compter du 1er janvier 2002 ou à compter du début de la première activité non salariée dans la zone de redynamisation urbaine s'il intervient au plus tard le 31 décembre 2008.

.....

**Texte du projet de loi**

—

**Propositions de la Commission**

—

*« II. L'article 146 de la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 est ainsi modifié :*

*« Au I, les mots « et b » sont remplacés par les mots « , b et c » et la référence à l'article « L. 615-1 » est remplacée par « L. 613-1 ».*

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

**Amendement n° 94**



**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

Article 12

Article 12

*Art. L. 129-1.* - Les associations et les entreprises dont l'activité porte sur la garde des enfants ou l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale au titre de leur activité de garde d'enfants de moins de trois ans à domicile doivent être agréés par l'Etat.

Ces associations et entreprises et les associations ou entreprises agréées qui consacrent leur activité à des services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales bénéficient des dispositions des articles L. 129-3 et L. 129-4.

L'agrément prévu aux deux premiers alinéas est délivré au regard de critères de qualité de service et à condition que l'association ou l'entreprise se consacre exclusivement aux activités mentionnées au présent article. Toutefois, les associations intermédiaires et, lorsque leurs activités comprennent également l'assistance à domicile aux personnes âgées ou handicapées, les établissements publics assurant l'hébergement des personnes âgées peuvent être agréés.

I. - La dernière phrase de l'article L. 129-1 du code du travail est remplacée par les dispositions suivantes :

« Toutefois, les associations intermédiaires, les communes, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les établissements publics de coopération intercommunale compétents, ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service autorisé au titre du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, peuvent être agréés au titre du présent article pour leurs activités d'aide à domicile. Peuvent également être agréés les établissements publics relevant de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service mentionné au premier ou au deuxième alinéa de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, pour leurs activités d'aide à domicile rendues aux personnes mentionnées au premier alinéa. Peuvent aussi être agréées les résidences-services relevant du chapitre IV *bis* de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, pour les services d'aide à domicile

I. - La dernière phrase *du dernier alinéa* de l'article ...  
... suivantes :  
**Amendement n° 95**

« Toutefois, les ...

... intercommunale compétents, *les organismes mutualistes gestionnaires d'établissements ou de services visés à l'article L. 310-1 du code de la mutualité*, ainsi que ...

... familles, *d'un centre visé à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un service d'hospitalisation à domicile visé à l'article L. 6122-1 du même code*, peuvent être ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 241-10. - I. - .....</i></p> <p><i>III bis.</i> - Les rémunérations des salariés qui, employés par des associations ou des entreprises de services à la personne agréées dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, assurent une activité mentionnée à cet article, sont exonérées des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dans la limite, lorsqu'elles ne sont pas éligibles à une autre exonération mentionnée au présent article, d'un plafond déterminé par décret. Le bénéfice de cette exonération n'est pas cumulable avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations.</p> <p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p><i>Art. L. 313-1-1.</i> - La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire :</p> <p>.....</p> <p>2° Soit, à condition qu'ils remplissent la condition d'activité exclusive prévue par les dispositions de l'article L. 129-1 du code du travail, à l'agrément prévu par ce même article.</p> <p>.....</p> <p><b>Code rural</b></p> <p><i>Art. L. 741-27. - I. - .....</i></p> <p>IV. - Les dispositions du III bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues par les associations et entreprises sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées par cet article.</p>	<p>rendus aux personnes mentionnées au premier alinéa qui y résident.»</p> <p>II. - Au III bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « par des associations ou des entreprises de services à la personne » sont remplacés par les mots : « par des personnes ».</p> <p>III. - Le troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes : « 2° Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail ».</p> <p>IV. - Le IV de l'article L. 741-27 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« IV. - Les dispositions du III bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, employés par les personnes et dans les conditions mentionnées à cet article. »</p>	<p>... résident.»</p> <p><b>Amendements n<sup>os</sup> 96 et 97</b></p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Code de la santé publique**

*Article additionnel*

*Art. L. 5232-3.* - Les prestataires de service et les distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles, doivent disposer de personnels titulaires d'un diplôme, d'une validation d'acquis d'expérience professionnelle ou d'une équivalence attestant d'une formation à la délivrance de ces matériels ou de ces services et respecter des conditions d'exercice et règles de bonne pratique.

*Le début du deuxième alinéa de l'article L. 5232-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :*

Les prestataires de service et les distributeurs de matériels organisent la formation continue et l'accès à la formation professionnelle continue tout au long de la vie de leurs personnels.

*« Les prestataires de service et les distributeurs de matériels sont agréés par l'État et organisent... » (le reste sans changement).*

**Amendement n° 98**

**Code du travail**

Article 13

Article 13

I. - L'article L. 320-2 du code du travail est ainsi modifié :

Sans modification

1° Le premier alinéa est précédé d'un I ;

*Art. L. 320-2.* - Dans les entreprises et les groupes d'entreprises au sens du II de l'article L. 439-1 qui occupent au moins trois cents salariés, ainsi que dans les entreprises et groupes de dimension communautaire au sens des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 439-6 comportant au moins un établissement ou une entreprise de cent cinquante salariés en France, l'employeur est tenu d'engager tous les trois ans une négociation portant sur les modalités d'information et de consultation du comité d'entreprise sur la stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi ainsi que sur les salaires. La négociation porte également sur la mise en place d'un dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ainsi que sur les mesures d'accompagnement susceptibles de lui être associées, en particulier en matière de formation, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences ainsi que d'accompagnement de la mo-

**Dispositions en vigueur**

bilité professionnelle et géographique des salariés. Elle peut porter également, selon les modalités prévues à l'article L. 320-3, sur les matières mentionnées à cet article.

Si un accord de groupe est conclu sur les thèmes inclus dans le champ de la négociation triennale visée à l'alinéa précédent, les entreprises comprises dans le périmètre de l'accord de groupe sont réputées avoir satisfait aux obligations du même alinéa.

**Code général des impôts**

*Art. 80 duodecies.* - 1. Toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail constitue une rémunération imposable, sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81 et des dispositions suivantes.

.....  
b) Soit le montant de l'indemnité de mise à la retraite prévue par la

**Texte du projet de loi**

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. - La négociation mentionnée au premier alinéa du I peut aussi porter sur la qualification des catégories d'emplois menacés par les évolutions économiques ou technologiques.

« Les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre de l'accord collectif résultant, le cas échéant, de la négociation mentionnée à l'alinéa précédent bénéficient des dispositions du 5° du 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts lorsque les conditions suivantes sont remplies :

« 1° L'autorité administrative compétente ne s'est pas opposée à la qualification d'emplois menacés retenue par l'accord collectif ;

« 2° Le salarié dont le contrat de travail est rompu occupait effectivement un emploi classé dans une catégorie d'emplois menacés définie par l'accord collectif et a retrouvé un emploi stable à la date de la rupture de son contrat de travail ;

« 3° Un comité de suivi a été mis en place par l'accord collectif et ce comité a reconnu la stabilité de l'emploi de reclassement mentionné au 2°.

« Un décret précise les conditions d'application du II, notamment les caractéristiques de l'emploi retrouvé, ainsi que les principes d'organisation du comité de suivi. »

II. - Il est ajouté au 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts un 5° ainsi rédigé :

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi.

2. Constitue également une rémunération imposable toute indemnité versée, à l'occasion de la cessation de leurs fonctions, aux mandataires sociaux, dirigeants et personnes visés à l'article 80 ter. Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, notamment de révocation, seule la fraction des indemnités qui excède les montants définis aux 3 et 4 du 1 est imposable.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 242-1.* - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.

.....  
Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 *ter* du code général

**Texte du projet de loi**

« 5° La fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les conditions prévues au II de l'article L. 320-2 du code du travail, n'excédant pas quatre fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités. »

III. - A l'antépénultième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du code

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 duodecimes du même code.

.....  
Les dispositions de l'avant-dernier alinéa sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité.

*Art. L. 136-2. - I. -* La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.

.....  
II. - Sont inclus dans l'assiette de la contribution :

.....  
5° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ou, en tout état de cause, est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 duodecimes du code général des impôts, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;

**Texte du projet de loi**

général des impôts, » sont insérés les mots : « ainsi que la fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ».

.....  
IV. - Au 5° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou à défaut par la loi ou, en tout état de cause, est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecimes* du code général des impôts, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du travail » sont remplacés par les mots : « ou à défaut par la loi ou, en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction qui excède l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. En tout état de cause, cette fraction ne peut être inférieure au montant assujetti à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecimes* du code général des impôts. Sont également assujetties toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail. »

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

**Code rural**

*Art. 741-10.* - Les cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles sont assises sur la rémunération réelle perçue par l'assuré.

.....  
Sont prises en compte dans l'assiette des cotisations les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 duodecimes du même code.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 131-8.* - .....

IV. - En cas d'écart constaté entre le produit en 2006 des impôts et taxes affectés et le montant définitif de la perte de recettes liée aux allègements de cotisations sociales mentionnés au I pour cette même année, cet écart fait l'objet d'une régularisation, au titre de l'année 2006, par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte.

Toute modification en 2006 du champ ou des modalités de calcul des mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I donnera lieu, si besoin, à un ajustement de la liste des impôts et taxes affectés en application du présent article.

V. - Au troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural, après les mots : « code général des impôts, » sont insérés les mots : « ainsi que la fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ».

Article 14

Le IV de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« A compter de l'exercice 2007, en cas d'écart positif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie et fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

Article 14

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p align="center"><b>Code général de la propriété des personnes publiques</b></p>	<p align="center">Article 15</p>	<p align="center">Article 15</p>
<p><i>Art. L. 1126-1.</i> - Sont acquis à l'Etat, à moins qu'il ne soit disposé de ces biens par des lois particulières :</p> <p>.....</p>	<p>I. - Le code général de la propriété des personnes publiques est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Non modifié</p>
	<p>1° L'article L. 1126-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 2222-21.</i> - Les agents désignés par l'autorité administrative compétente ont droit de prendre communication au siège des banques, établissements ou collectivités mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 1126-1, ou dans leurs agences ou succursales, de tous registres, délibérations et documents quelconques pouvant servir au contrôle des sommes ou titres à remettre à l'Etat.</p>	<p>« 5° Les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance depuis trente années. » ;</p>	
<p align="center"><b>Code des assurances</b></p>	<p>2° A l'article L. 2222-21, les mots : « aux 1°, 2°, 3° et 4° » sont remplacés par les mots : « aux 1° à 5° ».</p>	
<p><i>Art. L. 114-1.</i> - Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p> <p>.....</p>	<p>II. - L'article L. 114-1 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.</p>	<p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès de l'assuré ».</p>	
<p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 135-7.</i> - Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>.....</p>	<p>1° L'article L. 135-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>« 11° Les sommes acquises à</p>	



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 932-13.</i> - Toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p>	<p>l'Etat conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques. » ;</p> <p>2° Il est inséré, après l'article L. 135-10, un article L. 135-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 135-10-1.</i> - Par exception aux dispositions de l'article L. 135-10, les ressources mentionnées au 11° de l'article L. 135-7 sont placées directement en titres mentionnés dans la section 3 du chapitre III du titre Ier du livre II du code monétaire et financier et leur gestion est confiée, sous l'autorité du directoire, à la Caisse des dépôts et consignations. » ;</p> <p>3° L'article L. 932-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	2° Alinéa supprimé
<p>.....</p> <p>La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au a de l'article L. 931-1, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.</p>	<p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant ».</p>	Alinéa supprimé
<p><b>Code de la mutualité</b></p>	<p>IV. - L'article L. 221-11 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	Amendement n° 99
<p><i>Art. L. 221-11.</i> - Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p>	<p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à comp-</p>	3° Non modifié
<p>.....</p> <p>La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.</p>	IV. - Non modifié	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 135-10.* - La Caisse des dépôts et consignations assure la gestion administrative du fonds, sous l'autorité du directoire, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette activité est indépendante de toute autre activité de la Caisse des dépôts et consignations et de ses filiales.

La gestion financière du fonds est confiée, par voie de mandats périodiquement renouvelés et dans le cadre des procédures prévues par le code des marchés publics, à des entreprises d'investissement qui exercent à titre principal le service visé au 4 de l'article L. 321-1 du code monétaire et financier.

Par dérogation à l'alinéa précédent, dans des cas exceptionnels, à titre temporaire et pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds, leur gestion financière peut être assurée par ce dernier sans recourir aux entreprises d'investissement visées audit alinéa. Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale.

ter du décès du membre participant. »

IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux contrats d'assurance sur la vie en cours comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation à la date de publication de la présente loi.

IV. - Non modifié

*Article additionnel*

*L'article L. 135-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*I. - Au deuxième alinéa, les mots « entreprises d'investissement qui exercent à titre principal » sont remplacés par les mots « prestataires de services d'investissement qui exercent ».*

*II. - Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :*

*« Par dérogation à l'alinéa précédent, la gestion financière des actifs du fonds peut être assurée par ce dernier, sans recourir à des prestataires visés audit alinéa :*

*« – soit dans des cas exceptionnels, à titre temporaire et pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds ;*

*« – soit quand le fonds décide d'investir dans des parts ou actions d'organismes de placement collectif et des parts, actions ou droits représentatifs d'un placement financier émis par ou dans des organismes de droit étranger ayant un objet équivalent, quelle que soit leur forme.*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Les instruments financiers que le Fonds de réserve pour les retraites est autorisé à détenir ou à utiliser sont ceux énumérés au I de l'article L. 211-1 du code monétaire et financier.</p>	<p>I. - Le IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - le 1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement mentionnés au présent article fait l'objet d'un versement déterminé sur la base du montant des revenus de placement soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au titre des mois de décembre et janvier.</p>	<p>« Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. »</p> <p>III. – Le dernier alinéa est ainsi modifié :</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>
<p><i>Art. L. 136-7. – I. - .....</i></p>	<p>Sans modification</p>	<p>1° Les mots « instruments financiers » sont remplacés par le mot « actifs » ;</p> <p>2° Le mot « ceux » est remplacé par les mots « les instruments financiers » ;</p> <p>3° L'alinéa est complété par les mots : « et les droits représentatifs d'un placement financier ».</p> <p><b>Amendement n° 100</b></p>
<p>IV. - 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de compte et 4° du II du présent article fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et janvier et retenus à hauteur de 90 p. 100 de leur montant. Ces dispositions s'appliquent également à la contribution sociale généralisée prévue au I et due, au titre du mois de décembre, sur les intérêts des plans d'épargne-logement mentionnés au troisième alinéa du 1° du III bis de l'article 125 A du code général des impôts.</p> <p>Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les deux neuvièmes restant. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates</p>	<p>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour 80 % de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les 20 % restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'Etat aux organismes</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>par l'Etat aux organismes affectataires.</p> <p>.....</p> <p>3. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>affectataires. »</p> <p>B. - Le 3 est abrogé, le 2 devient 3 et, dans ce nouveau 3, les mots : « en application du 1 » sont remplacés par les mots : « en application des 1 et 2 ».</p> <p>Le nouveau 2 est ainsi rédigé :</p> <p>« 2. Lorsque l'établissement payeur estime que le versement dû en application du 1 est supérieur à la contribution dont il sera redevable au titre des mois de décembre et janvier, il peut réduire ce versement à concurrence de l'excédent estimé. »</p> <p>C. - Il est ajouté un 4 ainsi rédigé :</p> <p>« 4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, la majoration prévue au 1 de l'article 1731 du code général des impôts s'applique à cette différence. L'assiette de cette majoration est toutefois limitée à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2. »</p>	
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>II. - Dans la deuxième phrase du 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et sous les mêmes sanctions » sont insérés après les mots : « dans les mêmes conditions ».</p>	
<p><i>Art. L. 14-10-4. - .....</i></p> <p>2. Une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code. Ces contributions additionnelles sont assises, contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 0,3 % ;</p> <p>.....</p>		
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 17</p>	<p>Article 17</p>
<p><i>Art. L. 139-1. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie en application du IV de l'article L. 136-8 et la répartit entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.</i></p>	<p>I. - L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

Chaque régime d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, reçoit un montant égal à celui perçu au titre de l'année 1998 en ce qui concerne la répartition tant de ces contributions que des droits de consommation sur les alcools, corrigé de l'impact sur douze mois civils de la substitution de la contribution sociale généralisée aux cotisations d'assurance maladie. Ce montant est réactualisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'assiette de la contribution visée à l'article L. 136-1 attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie entre les deux derniers exercices connus.

Ces montants et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

.....  
La commission de répartition dresse, au terme d'un délai de cinq ans, un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle présente au Parlement et propose, le cas échéant, une modification des modalités de calcul des montants versés à chaque régime.

**Texte du projet de loi**

1° Au deuxième alinéa, après les mots : « en fonction de l'évolution », sont insérés les mots : « , avant application de la réduction représentative de frais professionnels mentionnée au I de l'article L. 136-2, » ;

2° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les montants fixés par cet arrêté peuvent être majorés tous les trois ans, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, sur demande des régimes intéressés adressée au président de la commission de répartition, lorsque la réactualisation mentionnée à l'alinéa précédent appliquée sur les trois derniers exercices est inférieure à l'accroissement, sur la même période, de l'assiette des cotisations d'assurance maladie du régime demandeur. »

II. - Les dispositions du 1° du I sont applicables pour la première fois aux montants des attributions de contribution sociale généralisée fixés par arrêté au titre de l'année 2007, celles du 2° à compter des attributions relatives à l'exercice 2008.

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	Article 18	Article 18
	Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2007 est fixé à 1 %.	Sans modification
	Article 19	Article 19
	Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments.	<i>En vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers, les établissements ...</i>
		... bâtiments.
<b>Code rural</b>		<b>Amendement n° 101</b> <i>Article additionnel</i>
<i>Art. L. 751-32. - .....</i>		<i>« Le deuxième alinéa de l'article L. 751-32 du code rural est supprimé. »</i>
Les tribunaux des affaires de sécurité sociale devant lesquels sont portées en première instance les contestations relatives aux taux d'incapacité permanente statuent en dernier ressort sur celles pour lesquelles le taux d'incapacité, fixé par la décision attaquée, est inférieur à 10 %.		<b>Amendement n° 102</b>
<b>Code de la sécurité sociale</b>		
<i>Art. L. 376-1. - Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</i>	Article 20	Article 20
..... L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. <i>Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun.</i> A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans,	I. - La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou réciproquement ».	Sans modification

**Dispositions en vigueur**

à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.

*Art. L. 455-2.* - Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants-droit. Le même droit appartient à l'employeur et à la caisse.

.....  
Dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, la victimes ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.

**Code de procédure pénale**

*Art. 475-1.* - Le tribunal condamne l'auteur de l'infraction à payer à la partie civile la somme qu'il détermine, au titre des frais non payés par l'Etat et exposés par celle-ci. Le tribunal tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condam-

**Texte du projet de loi**

II. - Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « A défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt. ».

III. - Au chapitre III du titre VIII du livre V du même code, il est ajouté un article L. 583-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 583-4.* - Les dispositions du chapitre II de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures sont applicables aux prestations familiales mentionnées aux livres V et VII du code de la sécurité sociale. Les prestations familiales qui ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur sont définies par décret. »

IV. - L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

née. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation.

**Code rural**

*Art. L. 752-23.* - Lorsque la lésion dont l'assuré est atteint est imputable à un tiers, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent chapitre. L'organisme assureur est tenu de servir à l'assuré les prestations prévues par le présent chapitre, sauf recours de sa part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions prévues au deuxième alinéa.

.....  
La victime ou ses ayants droit doivent appeler l'organisme assureur en déclaration de jugement commun ; à défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande de l'organisme assureur ou du tiers responsable lorsque ces derniers y ont intérêt.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L.243-7.* - Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la Républi-

**Texte du projet de loi**

« Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »

V. - Au quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont ajoutés les mots : « ou réciproquement ».

**Propositions de la Commission**

*Article additionnel*

« Après le premier alinéa de l'article L.243-7 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :



<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>que s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p>		<p>« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul des cotisations d'assurance chômage mentionnés à l'article L. 351-3-1 du code du travail pour le compte des institutions gestionnaires visés à l'article L. 351-21 du code du travail ainsi que des cotisations de retraites complémentaires obligatoires pour le compte des institutions relevant du chapitre premier du titre II du livre 9 du présent code ».</p> <p><b>Amendement n° 103</b></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 242-4-1.</i> - N'est pas considérée comme une rémunération au sens de l'article L. 242-1 la fraction de la gratification, en espèces ou en nature, versée aux personnes mentionnées aux a, b et f du 2° de l'article L. 412-8 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond horaire défini en application du premier alinéa de l'article L. 241-3 et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré.</p>	<p>Article 21</p> <p>I. - L'article L. 242-4-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions de l'alinéa précédent ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. - Les dispositions du I s'appliquent à compter de la publication de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.</p> <p>III. - La mise en oeuvre des deux premiers alinéas de l'article 6 de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent à compter de la publication de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle et au plus tard jusqu'au 31 mai 2008.</p>	<p>Article 21</p> <p><b>Supprimé</b></p> <p><b>Amendement n° 104</b></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

Art. L. 161-1-1. - Par dérogation aux dispositions en vigueur, l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ouvre droit, pour une période et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixés par décret, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ont opté pour le régime prévu à l'article 102 *ter* du même code.

.....  
2° Sur les cotisations dues au titre de l'activité exercée au cours de la période d'exonération, si ces personnes relèvent d'un régime de non-salariés.

L'exonération doit être demandée par l'employeur dans le cas mentionné au 1° et par le non-salarié dans le cas mentionné au 2°.

IV. - L'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'exonération dont bénéficient les personnes mentionnées aux 8° et 9° de l'article L. 351-24 du code du travail, ainsi que la prolongation de la durée d'exonération prévue au premier alinéa du présent article, ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 22

Article 22

Est approuvé le montant de 2,9 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Section 2  
**Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre**

Article 23

Pour l'année 2007, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :  
**Cf. tableau en annexe**

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :  
**Cf. tableau en annexe**

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :  
**Cf. tableau en annexe**

Article 24

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :  
**Cf. tableau en annexe**

Article 25

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :  
**Cf. tableau en annexe**

Article 26

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :  
**Cf. tableau en annexe**

Article 27

I. - Pour l'année 2007, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,5 milliards d'euros. :

II. - Pour l'année 2007, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :  
**Cf. tableau en annexe**

Section 2  
**Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre**

Article 23

Sans modification

Article 24

Sans modification

Article 25

Sans modification

Article 26

Sans modification

Article 27

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b>	Section 3
<b>Code civil</b>	Article 28	Article 28
<i>Art. 2425.</i> - Entre les créanciers, l'hypothèque, soit légale, soit judiciaire, soit conventionnelle, n'a rang que du jour de l'inscription prise par le créancier à la conservation des hypothèques, dans la forme et de la manière prescrites par la loi.	L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié : I. - Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « 10. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » II. - Au dernier alinéa, les mots : « 8 et 9 » sont remplacés par les mots : « 8, 9 et 10 ».	Sans modification
L'inscription d'une hypothèque judiciaire conservatoire est réputée d'un rang antérieur à celui conféré à la convention de rechargement lorsque la publicité de cette convention est postérieure à l'inscription de l'hypothèque judiciaire conservatoire.	Article 29	Article 29
<b>Code de la sécurité sociale</b>	I. - Le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil est remplacé par les dispositions suivantes :	I. - Non modifié
<i>Art. L. 243-4.</i> - Le paiement des cotisations et des majorations et pénalités de retard est garanti pendant un an à compter de leur date d'exigibilité, par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurrentement avec celui des gens de service et celui des salariés établis respectivement par l'article 2331 du code civil et les articles L. 621-130 et L. 621-131 du code de commerce.	« L'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale est réputée d'un rang antérieur à celui conféré à la convention de rechargement lorsque la publicité de cette convention est postérieure à l'inscription de cette hypothèque. »	<i>« Ibis. A l'article L.243-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « article 2101 » est remplacé par la référence : « article 2331 ». »</i> <b>Amendement n° 105</b>
<i>Art. L. 243-5.</i> - Les créances privilégiées en application du premier ali-	II. - L'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : A. - Le premier alinéa est ainsi modifié : 1° Au début de l'alinéa sont insérés les mots : « Dès lors qu'elles dépas-	II. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>néa de l'article L. 243-4, dues par un commerçant, un artisan ou une personne morale de droit privé même non commerçante, doivent être inscrites à un registre public tenu au greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance dans le délai de six mois suivant leur date limite de paiement ou, le cas échéant, la date de notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2, lorsque la créance est constatée lors d'un contrôle organisé en application des dispositions de l'article L. 243-7.</p>	<p>sent un montant fixé par décret, » ;</p> <p>2° L'alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise. ».</p>	
<p>.....</p> <p>En cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires, les pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus par le redevable à la date du jugement d'ouverture sont remis.</p>	<p>B. - Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La règle d'antériorité du rang de l'inscription hypothécaire fixée à l'avant-dernier alinéa de l'article 2425 du code civil s'applique aux hypothèques mentionnées aux articles L. 243-4 et L. 244-9 du présent code. »</p>	Article 30
<p><i>Art. L. 243-14.</i> - I. - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 150 000 euros au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur organisme de recouvrement, par tout autre moyen de paiement dématérialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - L'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Encaissement et déclaration des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ».</p> <p>II. - L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	Article 30 I. - Non modifié  II. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.</p>	<p>« Lorsque le montant des cotisations, contributions et taxes mentionnées à l'alinéa précédent est supérieur à 7 millions d'euros au titre d'une année civile, le mode de paiement dématérialisé est obligatoirement le virement bancaire. » ;</p>	
<p>II. - Les entreprises autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui ou ceux dans la circonscription desquels ces établissements se trouvent situés sont soumises à la même obligation.</p>	<p>2° Il est inséré, après le II, un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>« III. A- Le II <i>bis</i> de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale s'applique à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007. »</p>
.....	<p>« II <i>bis</i>. - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise mentionnés au I et II, redevables de cotisations, contributions et taxes pour un montant supérieur à 800 000 € au titre d'une année civile, sont tenus d'effectuer leurs déclarations sociales, au titre des sommes dont ils sont redevables l'année suivante, par voie électronique, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. »</p>	<p><b>Amendement n° 106</b></p>
	<p>III. - Au II <i>bis</i> de l'article L. 243-14 du même code, les mots : « 800 000 € » sont remplacés par les mots : « 400 000 € » à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et par les mots : « 150 000 € » à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
	<p>IV. - Après l'article L. 651-5-2 du même code, il est créé un article L. 651-5-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 651-5-3. - Les sociétés et entreprises dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 5 millions d'euros sont tenues d'effectuer la déclaration prévue au même article et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés et entreprises utilisent les services de télédecla-</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 651-7.</i> - Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont soumises aux dispositions des articles L. 133-1, L. 133-3, L. 243-14, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14.</p>	<p>tion et de télérèglement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.</p> <p>« Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société ou l'entreprise.</p> <p>« Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa. »</p>	V. - Non modifié
<p><i>Art. L. 651-9.</i> - Un décret fixe les conditions d'application des articles L. 651-1 à L. 651-8. Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et les majorations de retard.</p>	<p>VI. - L'article L. 651-9 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « et les majorations de retard » sont remplacés par les mots : « et des majorations de retard ainsi que celles des majorations prévues à l'article L. 651-5-3. » ;</p> <p>2° Au second alinéa, les mots : « de retard » sont supprimés.</p>	VI. - Non modifié
<p>Ces majorations de retard peuvent faire l'objet d'une remise totale ou partielle décidée par le directeur de l'organisme visé à l'article L. 651-4. Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale qui statuent en dernier ressort.</p>	<p>VII. - Les dispositions des IV, V, VI sont applicables pour la première fois à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1er janvier 2007.</p>	VII. - Non modifié
	<p>VIII. - Au premier alinéa de l'article L. 651-5-3 du même code, le montant : « 5 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 1 500 000 € » à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et « 760 000 € » à compter du 1er janvier</p>	VIII. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>2009.</p> <p>Article 31</p> <p>Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci dessous, dans les limites indiquées :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<b>QUATRIÈME PARTIE</b>	<b>QUATRIÈME PARTIE</b>
<p><i>Art. L. 323-6.</i> - Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :</p>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007</b>
<p>.....</p> <p>3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien, qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour ;</p> <p>.....</p>	<p>Section 1</p> <b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</b>	<p>Section 1</p> <b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</b>
<b>Code de l'action sociale et des familles</b>	Article 32	Article 32
<p><i>Art. L. 315-16</i> - .....</p> <p>A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la bonne gestion de l'établissement. Il paie les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur.</p>	<p>Au 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour » sont remplacés par les mots : « selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État ».</p>	<p>Sans modification</p>
		<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>L'article L. 315-16 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours s'il y a lieu contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».</i></p> <p><b>Amendement n° 107</b></p>



**Dispositions en vigueur**

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 380-3-1 - I.* - Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.

II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, pendant une période transitoire se terminant au plus tard sept ans après la date d'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français.

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

*Article additionnel*

*Le II de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :*

*« II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la date à partir de laquelle la liberté de circulation des personnes sera pleinement instaurée entre la Suisse et l'Union européenne - soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n°... de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application dispositions du I. »*

**Amendement n° 108**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Livre VIII</p> <p style="text-align: center;"><b>Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage - Protection complémentaire en matière de santé</b></p> <p style="text-align: center;">Titre VI</p> <p style="text-align: center;"><b>Protection complémentaire en matière de santé</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 1</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions générales</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels</b></p> <p><i>Art. L. 863-1.</i> - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 861-1.</i> - Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Cette révision prend effet chaque année au 1er juillet. Elle</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. - Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est ainsi modifié :</p> <p>A. - 1° L'intitulé du titre est complété par les mots : « et crédit d'impôt » ;</p> <p>2° L'intitulé du chapitre Ier est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé » ;</p> <p>3° L'intitulé du chapitre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives au crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels ».</p> <p>B. - Au premier alinéa de l'article L. 863-1, les mots : « et ce même plafond majoré de 15 % » sont remplacés par les mots : « et ce même plafond majoré de 20 % ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

tient compte de l'évolution prévisible des prix de l'année civile en cours, le cas échéant corrigée de la différence entre le taux d'évolution retenu pour fixer le plafond de l'année précédente et le taux d'évolution des prix de cette même année. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge.

.....  
*Art. L. 863-1.* - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.

.....  
*Art. L. 165-1.* - Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.

**Texte du projet de loi**

—  
C. - Le premier alinéa de chacun des articles L. 861-1 et L. 863-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. »

II. - Le B du I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le C du I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

**Propositions de la Commission**

—  
*Article additionnel*

*Le troisième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :*

**Dispositions en vigueur**

—

.....  
La procédure et les conditions d'inscription peuvent être adaptées en fonction des dispositifs selon leur finalité et leur mode d'utilisation.

**Code de la santé publique**

*Art. L. 4311-1.* - Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

*Art. L. 6314-1.* - Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent, dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat.

**Texte du projet de loi**

—

Article 34

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient. »

**Propositions de la Commission**

—

*« Le tarif de remboursement de la sécurité sociale des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique est majoré pour les assurés atteints d'une affection ou d'un handicap dont la liste est arrêtée par décret. »*

**Amendement n° 109**

Article 34

Sans modification

*Article additionnel*

*Dans l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, les mots : « ,dans un but d'intérêt général, à la », sont remplacés par les mots : « à la mission de service public de ».*

**Amendement n° 110**

*Article additionnel*

*« Le délai d'application prévu au deuxième alinéa de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005, relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la ré-*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code de la sécurité sociale	<p data-bbox="743 757 850 786">Article 35</p> <p data-bbox="576 819 1018 913">I. - Après l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré, un article L. 162-16-5-1 ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="576 920 1018 1485">« Art. L. 162-16-5-1. - Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'un médicament bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique déclare au comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. En l'absence de laboratoire exploitant, toute pharmacie à usage intérieur intéressée à l'achat de ce médicament déclare au comité le montant de l'indemnité qui lui est réclamée pour acquérir le produit, si cette indemnité n'a pas déjà fait l'objet d'une déclaration au comité. Le comité rend publiques ces déclarations.</p> <p data-bbox="576 1491 1018 1709">« Le laboratoire exploitant la spécialité, ou, à défaut, les pharmacies à usage intérieur qui se sont procuré ce produit informent annuellement le comité économique du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies ou reçues.</p> <p data-bbox="576 1715 1018 2087">« Si le prix ou le tarif de remboursement fixé ultérieurement par le comité économique des produits de santé pour le médicament lors de son inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, ce dernier demande au laboratoire de reverser, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements sur la base de l'indemnité et celui qui aurait</p>	<p data-bbox="1031 309 1477 689"><i>pression de l'utilisation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, est prorogé pour ce qui concerne les dispositions du IV, 1° et 2° de l'article 2 de cette ordonnance. Ces dispositions entreront en vigueur, pour chaque chambre de discipline, à la date de nomination des membres en fonction ou honoraires du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désignés pour la présider. »</i></p> <p data-bbox="1110 692 1342 719"><b>Amendement n° 111</b></p> <p data-bbox="1198 757 1305 786">Article 35</p> <p data-bbox="1110 819 1286 848">I. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Code de la santé publique</b></p> <p><i>Art. L. 5121-12.</i> - Les dispositions de l'article L. 5121-8 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments destinés à traiter des maladies graves ou rares lorsqu'il n'existe pas de traitement approprié :</p> <p>.....</p> <p>Le demandeur de l'autorisation pour les médicaments mentionnés au a adresse systématiquement à l'agence, après l'octroi de cette autorisation, toute information concernant notamment les conditions réelles d'utilisation et les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé ; il adresse également périodiquement au ministre chargé de la santé des informations sur le coût pour l'assurance maladie du médicament bénéficiant de l'autorisation octroyée.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>résultat de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. »</p> <p>II. - Au sixième alinéa de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, les mots : « il adresse également périodiquement au ministre chargé de la santé des informations sur le coût pour l'assurance maladie du médicament bénéficiant de l'autorisation octroyée » sont supprimés.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>III. - Après l'article L. 162-17-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162.17-2-1.</i>- Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique ou tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre des biens et services remboursables pour le traitement d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 ou d'une maladie rare telle que définie par le règlement (CE) n°141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement, à condition que la spécialité, le produit ou la prestation figure dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute Autorité de santé après consultation, pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. La prise en</p>	<p>III. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. L'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer les conditions de prise en charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.

« Les spécialités, produits ou prestations faisant l'objet de l'arrêté ne peuvent être pris en charge que si leur utilisation est indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation. Ils doivent en outre être inscrits explicitement dans le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1. L'arrêté précise le délai au terme duquel le médecin conseil et le médecin traitant évaluent conjointement l'opportunité médicale du maintien de la prescription de la spécialité, du produit ou de la prestation.

« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation bénéficie d'au moins une indication remboursable, elle est prise en charge ou remboursée en application des dispositions des alinéas précédents dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.

« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, elle est prise en charge ou remboursée dans la limite d'une base forfaitaire annuelle par patient fixée par

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Lorsque ...

... patient fixée par décision *des*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent s'y opposer.

*ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie.*

*II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 bis et 403 du code général des impôts.*

**Amendement n° 112**

Alinéa sans modification

« Si l'arrêté de prise en charge comporte une obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.

Alinéa sans modification

« Les dispositions de l'article L. 138-20 s'appliquent à la pénalité mentionnée à l'alinéa précédent. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

Alinéa sans modification

« Les modalités d'application du présent article, notamment la procédure de prise en charge dérogatoire prévue au premier alinéa ainsi que les règles et les délais de procédure, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

*Art. L. 182-2. - L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour rôle, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la sécurité sociale :*

IV. L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé :

IV. Alinéa sans modification



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>..... 5° De rendre un avis motivé et public sur les projets de loi et de décret relatifs à l'assurance maladie.</p>	<p>« 6° Fixer le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »</p>	<p>« 6° <i>Rendre un avis sur le montant ...</i> ... L. 162-17-2-1. » <b>Amendement n° 113</b></p>
<p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, en accord avec les organisations syndicales représentatives concernées et dans des conditions précisées par décret, associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire à la négociation et à la signature de tout accord, contrat ou convention prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 165-6 et à leurs annexes ou avenants.</p>	<p>Article 36</p>	<p>Article 36</p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>I. - Après l'article L. 5121-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-9-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 5123-2.</i> - L'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation par les collectivités publiques des médicaments définis aux articles L. 5121-8, L. 5121-12 et L. 5121-13 ou importés selon la procédure prévue à l'article L. 5124-17-1 sont limités, dans les conditions propres à ces médicaments fixées par le décret mentionné à l'article</p>	<p>« <i>Art. L. 5121-9-1.</i> - Lorsqu'un médicament est autorisé dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen mais qu'il ne fait l'objet en France ni de l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8, ni d'une demande en cours d'instruction en vue d'une telle autorisation, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut, pour des raisons de santé publique, autoriser la mise sur le marché de ce médicament. L'autorisation peut être délivrée pour une durée déterminée et renouvelée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>... ...santé publique <i>justifiées</i>, autoriser ...  ... en Conseil d'Etat. » <b>Amendement n° 114</b></p>
	<p>II. - A l'article L. 5123-2 du même code, après les mots : « aux articles L. 5121-8, » est insérée la référence : « L. 5121-9-1, ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

L. 162-17 du code de la sécurité sociale, aux produits agréés dont la liste est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

L'inscription d'un médicament sur la liste mentionnée au premier alinéa peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en oeuvre ce médicament, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 5123-3, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 162-16-5.* - Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée, est égal au prix de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier, auquel s'ajoute une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités.

**Code de la santé publique**

*Art. L. 5121-5.* - La préparation, l'importation et la distribution des médicaments doivent être réalisées en conformité avec des bonnes pratiques dont les principes sont définis par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Pour les préparations de thérapie génique et les préparations de thérapie cellulaire xénogénique mentionnées au 12° et au 13° de l'article L. 5121-1, outre les activités mentionnées au premier alinéa, ces bonnes pratiques portent sur les activités de conservation, de cession et d'exportation. Elles sont fixées par décision de l'Agence fran-

**Texte du projet de loi**

III. - Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « disposant d'une autorisation de mise sur le marché, » sont insérés les mots : « de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code ».

**Propositions de la Commission**

III. - Non modifié

*Article additionnel*

*L'article L. 5121-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :*

*« Art. L. 5121-5.- La préparation, l'importation, l'exportation, la distribution en gros des médicaments doivent être réalisées en conformité avec des bonnes pratiques dont les principes sont définis par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.*

*« La dispensation des médicaments doit être réalisée en conformité avec des bonnes pratiques dont les principes sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>çaise de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis du directeur général de l'Agence de la biomédecine lorsqu'elles concernent les préparations de thérapie cellulaire xénogénique.</p>	Article 37	<p>« Ces bonnes pratiques prévoient notamment les modalités de suivi permettant d'assurer, à l'occasion de chacune des opérations susmentionnées, la traçabilité du fournisseur et du ou des destinataires des médicaments ».</p>
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<p>L'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<b>Amendement n° 115</b>
<p><i>Art. L. 162-4-2.</i> - La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, est soumise aux modalités prévues par l'article L. 324-1 et est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au médecin traitant, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par le pharmacien concerné pour ouvrir droit à la prise en charge.</p>	<p>« <i>Art L. 162-4-2.</i> - La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par ce pharmacien.</p>	Article 37
<p>L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent précise les soins ou traitements dont la prescription peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1.</p>	<p>« L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent désigne, parmi les soins ou traitements figurant sur la liste, ceux pour lesquels, compte tenu des risques importants de mésusage, d'usage détourné ou abusif, la prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée à l'élaboration du protocole de soins prévu par l'article L. 324-1, soit pour l'ensemble des patients en cas de risque majeur pour leur santé, soit seulement en cas de constatation par les services du contrôle médical de l'assurance maladie d'usage détourné ou abusif. La prescription des soins et traitements ainsi désignés peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1. »</p>	Sans modification
	Article 38	Article 38
	Le chapitre V du titre VI du livre	Sans modification



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</b></p>	<p>bles, au plus tard jusqu'au 31 décembre 2008, selon des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	
<p><i>Art. 33.</i> - .....</p> <p>IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code. La convergence doit être achevée au plus tard en 2012.</p>	<p>III. - La dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est remplacée par les dispositions suivantes :</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code applicables à chacun des établissements de santé mentionnés au d du même article sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en appliquant le coefficient de transition et, le cas échéant, le coefficient de haute technicité propres à l'établissement aux tarifs nationaux des prestations affectés, le cas échéant, d'un coefficient géographique. Le coefficient de transition de chaque établissement doit atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. <i>Le coefficient de haute technicité est égal à celui calculé pour l'année 2005.</i></p>	<p>« Le coefficient de haute technicité est réduit progressivement dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. L'écart entre la valeur de ce coefficient et la valeur 1 est réduit d'au moins 50 % en 2009 ».</p>	
<p>.....</p> <p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>IV. - L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « des établissements de santé et » sont supprimés ;</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 314-6.</i> - Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés <i>des établissements de santé</i> et des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, di-</p>		

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

rectement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification.

Toutefois, en ce qui concerne les établissements de santé, seules les conventions collectives de travail et accords de retraite conclus au niveau national font l'objet d'un agrément ministériel. Dans ce cas, l'agrément porte sur le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national. Les accords de travail conclus au niveau de chaque établissement ne sont pas soumis à agrément et ne sont pas opposables à l'autorité de tarification.

.....  
Ce rapport est transmis au Parlement, au comité des finances locales et aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret. *Ce rapport précise le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national et opposable aux parties signataires des conventions collectives de travail et accords de retraite applicables aux salariés des établissements de santé privés pour l'année en cours.*

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 123-1.* - En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction et les agents comptables, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et oeuvres sociales sont fixées par conventions collectives de travail et, en ce qui concerne d'une part le régime général, d'autre part le régime social des indépendants, par convention collective nationale.

.....  
5°) à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

V. - L'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les établissements de santé, les conséquences financières des agréments prévus au premier alinéa ne sont pas opposables à l'autorité de tari-

V. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 224-5-3.</i> - Par dérogation aux articles L. 123-1 et L. 123-2, les décisions et les accords de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale s'appliquent de plein droit dès lors qu'ils sont d'application automatique d'un accord collectif national.</p>	<p>fication de ces établissements. »</p> <p>VI. - L'article L. 224-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans les établissements de santé, les décisions et les accords de l'union des caisses de sécurité sociale ne s'imposent pas à l'autorité de tarification. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 174-1-1.</i> - Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes :</p>	<p>VII. - Le 4° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>VII. - Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p> <p>4° Les activités de soins dispensés par le service de santé des armées et l'Institution nationale des invalides ;</p>	<p>« 4° Les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation dispensées par le service de santé des armées et l'ensemble des activités de soins de l'Institut national des invalides ; ».</p>	<p>« 4° Les ...</p> <p>... de soins de l'<i>Institution nationale</i> des invalides ; ».</p>
<p><i>Art. L. 174-15.</i> - Les dépenses du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 sont financées sous la forme d'une dotation annuelle. Il en va de même de celles de l'Institution nationale des invalides. Chaque année, le montant de chacune de ces dotations, qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objectif des dépenses d'assurance maladie défini à l'article L. 174-1-1. Chacune de ces dotations est versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par une caisse-pivot désignée par arrêté interministériel. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides s'ajoutent à celles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p>	<p>VIII. - L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes:</p> <p>« <i>Art. L. 174-15.</i> - Sont applicables aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-21-1, L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-11, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-22-18 et L. 162-26.</p>	<p><b>Amendement n° 116</b></p> <p>VIII. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Les compétences du directeur ou de la commission exécutive de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Les dispositions des articles L. 174-3 et L. 174-4 du présent code sont applicables au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides.</p>	<p>l'agence régionale de l'hospitalisation mentionnées à ces articles sont exercées en ce qui concerne le service de santé des armées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Les missions des caisses mentionnées aux articles L. 174-2 et L. 174-2-1 sont assurées en ce qui concerne le service de santé des armées par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 713-19.</p> <p>« Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.</p> <p>« Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans les délais et les conditions fixés par le décret en Conseil d'Etat pris pour son application.</p> <p>« <i>Art. L. 174-15-1.</i> - Les dépenses d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre des activités réalisées en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 4° de l'article L. 174-1-1 sont financées sous la forme d'une dotation annuelle. Chaque année, le montant de cette dotation, qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est versée pour l'ensemble des régimes par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 713-19. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées s'ajoutent à celles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 174-3 sont applicables au service de santé des armées.</p> <p>« <i>Art. L. 174-15-2.</i> - Les dispositions de l'article L. 174-15-1 sont applicables aux dépenses d'hospitalisation de l'ensemble des activités de soins de l'Institut national des invalides.</p> <p>« <i>Art. L. 174-15-3.</i> - Les dispositions de l'article L. 174-4 sont applicables au service de santé des armées et à l'Institut national des invalides. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 174-15-2.</i> - Les dispositions ...</p> <p>... soins de l'<i>Institution nationale</i> des invalides.</p> <p>« <i>Art. L. 174-15-3.</i> - Les ...</p> <p>... et à l'<i>Institution nationale</i> des invalides. »</p>



**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Amendement n° 116**

IX. - Non modifié

*Article additionnel*

*« Dans la deuxième phrase de l'article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « un médecin généraliste qui s'installe » sont remplacés par les mots : « aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste qui s'installe ou exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé ».*

**Amendement n° 117**

*Article additionnel*

*« I – Dans la première phrase du 4° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « praticiens libéraux exerçant dans ces zones », sont insérés les mots : « ou les centres de santé qui y sont implantés » et, après les mots : « leurs modalités d'exercice », sont insérés les mots : « ou d'organisation ».*

*Art. L. 162-5-4. - Un décret prévoit la durée pendant laquelle les dispositions prises en application du 18° de l'article L. 162-5, du cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 et du troisième alinéa de l'article L. 162-26 ne sont pas applicables aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste installé pour la première fois en exercice libéral. Il prévoit également la durée pendant laquelle les mêmes dispositions ne sont pas applicables à un médecin généraliste qui s'installe dans une zone définie par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47.*

*Art. L. 162-14-1. - .....*

4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>..... <i>Art. L. 162-32-1.</i> - .....</p> <p>8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale.</p>		<p><i>II – Dans la première phrase du 8° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « dans les zones mentionnées à l'article 162-47 », sont insérés les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles ces centres bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle, qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour les conduire à intégrer dans leurs équipes, des professionnels de santé exerçant des activités numériquement déficitaires dans ces zones » ».</i></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>Article 40</p>	<p>Article 40</p>
<p><i>Art. L. 6152-4.</i> - Les dispositions des 1° et 2° de l'article L. 6152-1 ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 6141-2, qui assurent les soins définis au a du 1° de l'article L. 6111-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au b du 1° et au 2° de l'article L. 6111-2 sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>L'article L. 6152-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>« Toutefois, lorsque les médecins libéraux sont en nombre insuffisant pour assurer les soins définis au a du 1° de l'article L. 6111-2, l'hôpital local peut recruter des praticiens mentionnés aux 1° ou 2° de l'article L. 6152-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p>	
<p><i>Art. L. 4111-2.</i> - I. - A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre</p>	<p>Article 41</p> <p>I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« I. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-</p>	<p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances qui, en ce qui concerne les médecins, sont organisées pour une ou plusieurs disciplines ou spécialités. La commission doit rendre un avis dans l'année suivant le dépôt de la candidature.

Les médecins doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.

Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats, conformément aux obligations communautaires.

Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. En sus de ce nombre maximum, les réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés à exercer par le ministre chargé de la santé après avis de la commission susmentionnée et après avis d'un jury de la discipline concernée dont les modalités d'organisation sont définies par arrêté.

**Texte du projet de loi**

dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances organisées par profession, discipline ou spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves et le nombre maximal de candidatures par personne. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

« Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent en outre

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice.</p>	<p>justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p> <p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »</p> <p>II. Après le I de l'article L. 4111-2 du même code, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. - Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de la commission mentionnée au I, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats, conformément aux obligations communautaires. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession, et en ce qui concerne la profession de médecin, pour chaque discipline ou spécialité, ainsi que le nombre de fois où un candidat peut solliciter l'autorisation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice. »</p>	<p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>
<p><b>Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006</b></p>	<p>Article 42</p> <p>L'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« III. - Par exception aux dispositions de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent avant le 30 juin 2009, par arrêté conjoint, la répartition des capaci-</p>	<p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. 46. - I. - .....</i></p> <p>III. - Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les mi-</p>		

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

nistres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent conjointement au 1<sup>er</sup> janvier 2007, par établissement et après avis de son organe délibérant s'il est transmis avant le 15 septembre 2006, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.

tés d'accueil et des ressources de l'assurance maladie relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale des établissements, pour chaque établissement mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article L. 6111-2 après avis de son organe délibérant.

« Pour chaque établissement, l'arrêté conjoint est pris au plus tard le 30 juin de l'année précédant celle au cours de laquelle il prend effet, au vu du résultat des analyses transversales réalisées sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives, et tient compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme inter départemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

« Cet arrêté prend effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant sa publication.

« Afin d'évaluer les moyens nécessaires à la mise en adéquation du budget de la section des unités de soins de longue durée avec le résultat de l'analyse transversale, chaque établissement fait connaître au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet, par décision de son organe délibérant, l'exercice annuel au cours duquel cette répartition est arrêtée. Cette délibération doit parvenir au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Afin ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>IV. - Pour les établissements pour lesquels la répartition prévue au III n'est pas intervenue au 1er janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1er avril 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.</p> <p>V. - Les répartitions prévues <i>aux III et IV</i> peuvent correspondre à la transformation en tout ou partie de l'activité de soins de longue durée en places d'établissements mentionnés au 6° et au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou à la réorientation de cette activité vers d'autres établissements de santé. Les décisions de l'Etat mentionnées <i>aux III et IV</i> valent autorisation au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements auxquels elles s'appliquent, sans préjudice de la modification de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.</p>	<p>au préfet avant le 31 mars de l'exercice annuel retenu. » ;</p> <p>2° Le IV est abrogé ;</p> <p>3° Au V, dans la première et la seconde phrase, les mots : « aux III et IV » sont remplacés par les mots : « au III ».</p> <p>Article 43</p>	<p>...l'exercice annuel <i>au cours duquel la répartition est arrêtée.</i> » ;</p> <p><b>Amendement n° 119</b></p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p>Article 43</p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p><i>Art. L. 312-8.</i> - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</p> <p>Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs ac-</p>	<p>I. - L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié:</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « par arrêté du ministre chargé de</p>	<p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

tivités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des institutions sociales et médico-sociales, des personnels et de personnalités qualifiées, dont un représentant du Conseil national représentatif des personnes âgées, du Conseil national consultatif des personnes handicapées et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

**Texte du projet de loi**

l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

3° Au quatrième alinéa, les mots « le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

4° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :

« a) Des subventions de l'Etat ;

« b) Une dotation globale versée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« c) Une contribution financière perçue en contrepartie des services rendus par l'agence aux organismes gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'applications du présent 1°.

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :

I. - Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.

.....

.....

« 2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence. »

II. - Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La dotation globale versée à l'organisme mentionné à l'article L. 312-8 est imputée sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3. »

Article 44

En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du même code, les intérêts des emprunts contractés à cet effet peuvent être pris en charge par l'assurance maladie dans la limite, d'une part, des dotations départementales limitatives mentionnées au III de l'article L. 314-3 du code précité et, d'autre part, selon des modalités et des conditions fixées par décret.

Article 44

En ...  
... les établissements  
*habilités à l'aide sociale* relevant ...

... cet effet *et les amortissements*  
peuvent ...

... maladie, *d'une part, dans la*  
*limite* des dotations ...

... décret.

**Amendements n<sup>os</sup> 120, 121 et**



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>—</p> <p>Article 45</p> <p>I. - Après l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5126-6-1. - Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.</p> <p>« Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code. Elles sont transmises par les établissements à l'autorité administrative compétente ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent et par les pharmaciens au conseil compétent de l'ordre. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix.</p> <p>« Les conventions doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p>—</p> <p>Article 45</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>Art. L. 314-8. - Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :</p> <p>.....</p> <p>Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article, L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions sont applicables à compter du 1er janvier 2007.

*Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.*

.....

II. - La dernière phrase de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Ces dispositions s'appliquent à compter du 1er janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date. »

III. - Avant la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré deux phrases ainsi rédigées :

« Le personnel des établissements mentionnés au I comprend un médecin coordonnateur dont les missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en

II. - La dernière phrase *du dernier alinéa* de ...

... date. »

**Amendement n° 123**

III. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>V. - Le personnel des établissements publics mentionnés au I peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.</p>	<p>œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		
<p><i>Art. L. 161-36-1.</i> - Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p>	<p>IV. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.</p>		
	<p>« Le médecin coordonnateur de l'établissement mentionné au I. de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans cet établissement sous réserve de l'accord de celle-ci. ».</p>	<p>« Le ...</p>
		<p>... celle-ci ou de son représentant légal. ».</p>
		<p><b>Amendement n° 124</b></p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>		
	<p>Article 46</p>	<p>Article 46</p>
<p><i>Art. L. 14-10-5.</i> - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>	<p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>I. - Le IV de l'article L. 14-10-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées. Elle retrace :</p> <p>a) En ressources, une fraction du produit visé au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p> <p>b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat, qui recueille le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p>	<p>« IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>« 1° La première sous-section consacrée aux personnes âgées retrace :</p> <p>« a) En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p> <p>« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 ;</p> <p>« 2° La deuxième sous-section consacrée aux personnes handicapées retrace :</p> <p>« a) En ressources, une part de la fraction du -produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article ; cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;</p> <p>« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>« Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat, qui recueille le cas échéant, dans les cas et conditions fixés</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

*Art. L. 314-3. - I. - Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.*

Cet objectif est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget en fonction, d'une part, d'une contribution des régimes d'assurance maladie fixée par le même arrêté au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et, d'autre part, du montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4.

*Art. L. 132-3 - Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %. Toutefois les modalités de calcul de la somme mensuelle minimum laissée à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale sont déterminées par décret. La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire s'ajoutent à cette somme.*

par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 314-3, après les mots : « mentionnés aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4 » sont insérés les mots : « ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5 ».

*Article additionnel*

*Après la deuxième phrase de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles, est insérée une phrase ainsi rédigée :*

*« Cette somme mensuelle ne peut pas être inférieure à 30 % du minimum vieillesse. »*

**Amendement n° 125**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p align="center">—</p> <p align="center">Article 47</p>	<p align="center">—</p> <p align="center">Article 47</p>
<p><i>Art. L. 322-3.</i> - La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :</p>	<p align="center">Au 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « destinées aux mineurs », sont insérés les mots : « et aux personnes de plus de soixante-dix ans ».</p>	<p align="center">Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>16°) Pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ;</p> <p>.....</p>	<p align="center">Article 48</p>	<p align="center">Article 48</p>
<p><i>Art. L. 174-9-1.</i> - Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les structures dénommées "lits halte soins santé" et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du même code sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p>	<p>I. - A l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, », et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p align="center">Sans modification</p>
<p>La répartition des sommes versées à ces établissements au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition qui résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>	<p>II. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p align="center"><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>1° A l'article L. 3311-2, les mots : « cure ambulatoire » sont remplacés par les mots : « soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie », et le mot : « notamment » est inséré après le mot : « assurent » ;</p>	
<p><i>Art. L. 3311-2.</i> - Les centres de cure ambulatoire mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assurent des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou atteintes de dépendance alcoolique ainsi qu'en faveur de leur famille.</p>	<p><i>Art. L. 3411-2.</i> - Les dépenses de prévention résultant du présent livre, les dépenses de soins entraînées par l'appli-</p>	

**Dispositions en vigueur**

—  
cation des articles L. 3414-1 et L. 3423-1 à L. 3424-2, ainsi que les dépenses d'aménagement des établissements de cure sont prises en charge par l'Etat, à l'exclusion des dépenses mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.

Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions des deux alinéas précédents.

*Art. L. 3411-5.* - Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leurs missions, dans les conditions fixées par décret.

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

La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation, sous réserve des dispositions de l'article L. 313-1-1.

*Art. L. 313-1.* - La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation, sous réserve des dispositions de l'article L. 313-1-1.

.....  
A titre transitoire, la première autorisation délivrée aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue conformément aux dispositions du présent article a une durée de trois ans.

**Texte du projet de loi**

—  
2° A l'article L. 3411-2, les mots : « mentionnées au sixième alinéa de » sont remplacés par les mots : « médico-sociales des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnées à » ;

3° A l'article L. 3411-5, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».

III. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa de l'article L. 313-1, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;

**Propositions de la Commission**

—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 314-3-3.</i> - Relèvent de l'objectif et du montant total mentionnés à l'article L. 314-3-2 les établissements suivants :</p>	<p>2° L'article L. 314-3-3 est modifié comme suit :</p>	<p>—</p>
<p>1° Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;</p>	<p>a) Le 1° et le 2° sont abrogés ;</p>	
<p>2° Les centres de cure ambulatoire en alcoologie mentionnés à l'article L. 3311-2 du code de la santé publique ;</p>		
<p>3° Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les structures dénommées lits halte soins santé mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du présent code.</p>	<p>b) La mention : « 3° » est supprimée ;</p>	
<p>Relèvent également du même objectif les actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale.</p>		
<p><i>Art. L. 314-8.</i> - Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :</p>	<p>c) Après les mots : « pour usagers de drogue, » sont insérés les mots : « les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;</p>	
<p>1° Les conditions et modalités de la tarification de certains établissements ou services, sous forme de prix de journée, tarifs de prestations ou forfaits journaliers et les modalités de globalisation des financements sous forme de forfaits annuels ou de dotations globales ;</p>		
<p>2° Les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge.</p>		
<p>L'accueil temporaire est défini par voie réglementaire.</p>		
<p>Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales.</p>		



**Dispositions en vigueur**

Les dépenses médico-sociales des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des structures dénommées "lits halte soins santé" relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

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

**Texte du projet de loi**

3° A l'article L. 314-8, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».

IV - Les gestionnaires des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des centres de cure ambulatoire en alcoologie disposent d'un délai de trois ans à compter de la date de publication de la présente loi pour solliciter l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, en vue de la transformation de ces établissements en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p>
<p><i>Art. 40.</i> - I. - Il est créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p> <p>.....</p>	<p>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 :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>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 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.</p>	<p>1° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« III. - Ce fonds finance des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements ou de réorganisation de l'offre de soin. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>III. <i>bis</i> - Le fonds est également chargé de verser aux établissements de santé les sommes dues au titre des dépenses évitées par la mise en oeuvre des accords nationaux ou locaux mentionnés à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique.</p>	<p>2° Il est inséré après le III <i>bis</i> un III <i>ter</i> et un III <i>quater</i> ainsi rédigés :</p>	
<p>IV. - Bénéficiaire du concours de ce fonds les actions mentionnées au II du présent article qui sont entreprises par des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 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.</p>	<p>« III <i>ter</i>. - Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire les expérimentations visées à l'article L. 6122-19 du code de la santé publique.</p> <p>« III <i>quater</i>. - Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'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 des références et recommandations de gestion hospitalière.</p> <p>« Le fonds prend également en charge les frais de fonctionnement d'une mission nationale d'appui à l'investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé et de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès des directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation. » ;</p> <p>3° Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

V. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et, pour 2001, à 600 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« Le montant de chaque subvention ou avance du fonds est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, dans la limite des montants régionaux arrêtés par le ministre chargé de la santé. » ;

4° Au V, la première phrase est complétée par les mots ; « , ainsi que par le reversement des avances remboursables mentionnées au III » ;

5° Après le premier alinéa du V, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes apportées par les organismes de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 6161-3-2 du code de la santé publique sont versées au fonds. »

.....  
**Code de la santé publique**

*Art. L. 6141-7-2.* - Des conseillers généraux des établissements de santé, placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande, dans le cadre d'une mission de coordination financée par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, les attributions suivantes :

II. - A l'article L. 6141-7-2 du code de la santé publique, les mots : « dans le cadre d'une mission de coordination financée par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, » sont supprimés.

1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat ;

2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;

3° Assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion, que les établissements peuvent demander au ministre.

Les conseillers généraux des établissements de santé sont recrutés sur des emplois dotés d'un statut fonctionnel dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens titulaires ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec l'hôpital ou ayant réalisé des tra-

**Dispositions en vigueur**

vaux scientifiques dans le domaine de la santé publique. A la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-1, des conseillers généraux des établissements de santé peuvent être désignés par le ministre chargé de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.

*Art. L. 6161-3-2.* - En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par un organisme privé, sont reversées à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service fermé apportées par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale et ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces sommes sont revalorisées selon des modalités fixées par décret.

En outre, lorsqu'il s'agit d'un organisme à but non lucratif, il reverse aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public, les sommes énumérées ci-après :

.....  
La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées est choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service. A défaut, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne l'attributaire.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification, s'acquitter des obligations prévues au premier alinéa et au 2° ci-dessus en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

**Texte du projet de loi**

III. - L'article L. 6161-3-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire » sont remplacés par les mots : « au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public » sont remplacés par les mots : « au fonds mentionné au premier alinéa » ;

3° L'avant dernier alinéa est abrogé.

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>IV. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2007, à 376 millions d'euros.</p>	Article 50
<p>Art. L. 221-1-1. - I. - .....</p>	Article 50	Sans modification
<p>II. - Le fonds finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville ou à des regroupements de ces mêmes professionnels, et, le cas échéant, d'aides au développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. En outre, par l'octroi d'aides aux organismes concernés, il finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville dans le cadre de centres de santé. Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>I. - Dans la première et la dernière phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2006 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2007 ».</p>	
	<p>II. - Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 est fixé à 195 millions d'euros.</p>	
	<p>Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007.</p>	
	Article 51	Article 51
<p>Code de la santé publique</p>	<p>I. - Le chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	Sans modification
	<p>A. - Après l'article L. 3110-5 sont insérés trois articles L. 3110-5-1 à L. 3110-5-3 ainsi rédigés :</p>	
	<p>« Art. L. 3110-5-1. - Le Fonds de prévention des risques sanitaires finance la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes expo-</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

*Art. L. 3110-10.* - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des articles L. 3110-7 à L. 3110-9 et notamment :

.....

e) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3110-9.

sées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature.

« Le fonds est un établissement public de l'Etat administré par un conseil d'administration constitué de représentants de l'Etat.

« *Art L. 3110-5-2.* - Les dépenses du fonds sont constituées par :

« 1° La prise en charge, dans la limite des crédits disponibles, des dépenses de prévention des risques sanitaires exceptionnels notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature. Les produits et traitements achetés pour la réalisation de ces mesures sont la propriété de l'Etat, qui est l'autorité adjudicatrice des marchés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense ;

« 2° Les frais de gestion administrative du fonds.

« *Art. L. 3110-5-3.* - Les recettes du fonds sont constituées par :

« 1° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, et répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Des subventions de l'Etat ;

« 3° Les produits financiers ;

« 4° Les dons et legs qui lui seraient affectés. »

B. - L'article L. 3110-10 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en conseil d'Etat, notamment : » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« f) La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article L. 3110-5-1. »

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

II. - A titre transitoire et jusqu'à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est chargé de la gestion du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique.

Article 52

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 169,9 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 146,5 milliards d'euros.

Article 53

Pour l'année 2007, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

**Cf. tableau en annexe**

Article 52

Sans modification

*Article additionnel*

*« Il sera annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 une ventilation des évolutions des différents postes de dépense de soins de ville, notamment des dépenses de produits de santé et des dépenses hors produits de santé, en particulier l'évolution des honoraires des professionnels de santé ».*

**Amendement n° 126**

Article 53

Alinéa sans modification

**Cf. tableau en annexe**

*L'augmentation des charges pour l'assurance maladie est compensée par le transfert d'une partie des droits mentionnés à l'article 575 du code général des impôts à l'assurance maladie d'un montant équivalent, soit 300 millions d'euros.*

**Amendement n° 127**



**Dispositions en vigueur**

—

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 161-22.* - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non-salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation définitive de cette activité.

Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la reprise d'une activité procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par les régimes mentionnés au premier alinéa ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont inférieurs au dernier salaire d'activité perçu avant la liquidation de la ou desdites pensions et sous réserve que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt six mois après la date d'entrée en jouissance de la pension.

.....  
7° Activités correspondant à des vacances accomplies dans des établissements de santé ou dans des établissements ou services sociaux et médico-sociaux et à leur demande par des médecins ou infirmiers en retraite, dans la limite d'une durée et d'un plafond prévus par décret en Conseil d'Etat. Le dépassement du plafond entraîne une réduction à due concurrence de la pension de retraite. Cette possibilité de cumul n'est ouverte qu'à compter de l'âge légal ou réglementaire de départ à la retraite.

**Texte du projet de loi**

—

Section 2

**Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse**

Article 54

I. - L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au deuxième alinéa, après les mots : « sont inférieurs », sont insérés les mots : « à 160 % du salaire minimum de croissance ou » ;

2° Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Activités de tutorat d'un ou de plusieurs salariés par un ancien salarié de l'entreprise exerçant, après la li-

**Propositions de la Commission**

—

Section 2

**Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse**

Article 54

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas opposables à l'assuré qui demande le bénéfice d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, notamment par les articles L. 351-15 du présent code et L. 732-29 du code rural.

liquidation de sa pension, cette activité, à titre exclusif, auprès du même employeur sous le régime d'un contrat de travail à durée déterminée pour une durée maximale et dans la limite d'un montant de cumul fixés par décret. Ce décret détermine également les conditions d'ancienneté acquise dans l'entreprise que doit remplir l'intéressé ainsi que le délai maximum séparant son départ de l'entreprise et son retour dans celle-ci. »

II. - Le chapitre II du titre IX du livre IX du code du travail est complété par un article L. 992-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 992-9. - Le contrat de travail à durée déterminée pour l'exercice des activités de tutorat définies au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale par un salarié, après la liquidation de sa pension, auprès du même employeur est conclu en application de l'article L. 122-2. »

« Un décret détermine la durée du contrat. »

**Code du travail**

Article 55

Article 55

Sans modification

*Art. L. 122-14-13.* - Tout salarié quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier du droit à une pension de vieillesse a droit, sous réserve des dispositions plus favorables d'une convention ou d'un accord collectif de travail ou du contrat de travail, à l'indemnité de départ en retraite prévue à l'article 6 de l'accord annexé à la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle.

I. - Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont remplacées par les dispositions suivantes :

La mise à la retraite s'entend de la possibilité donnée à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>ayant atteint l'âge visé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. <i>Dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif étendu conclu avant le 1er janvier 2008 fixant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle, ou en cas de cessation d'activité en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 du présent code ou d'une convention conclue en application du 3° de l'article L. 322-4 ou dans le cadre du bénéfice de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale. Cet âge ne peut être inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.</i></p>	<p>« En cas de cessation d'activité organisée en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 ou d'une convention mentionnée au 3° de l'article L. 322-4 ou lors de l'octroi de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale, sans pouvoir être inférieur à celui qui est fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code. »</p>	
<p><b>Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites</b></p>	<p>II. - Les accords conclus et étendus avant la publication de la présente loi, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et fixant un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009.</p>	
<p><i>Art. 5. – I. - .....</i> V. - La durée d'assurance requise des assurés relevant du régime général de l'assurance vieillesse, de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés des professions agricoles ou de l'assurance vieillesse des professions mentionnées à l'article L. 621-3 et à l'article L. 723-1 du code de la sécurité sociale, pour l'obtention d'une pension au taux plein, est celle qui est en vigueur, en application du présent article, lorsqu'ils atteignent l'âge prévu au premier alinéa de l'article</p>	<p>Article 56</p> <p>La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est ainsi modifiée :</p> <p>1° Le V de l'article 5 est complété par un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :</p>	<p>Article 56</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
L. 351-1 du même code.	« L'assuré qui remplit la condition d'âge prévue à l'alinéa précédent continue de bénéficier des règles qui lui étaient applicables, à la date à laquelle il remplit cette condition, pour la détermination de la durée d'assurance maximale et du nombre d'années de salaire ou de revenu servant de base au calcul de la pension dans chacun des régimes mentionnés à l'alinéa précédent. » ;	<i>I - Le premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i>
<i>Art. 22. - I. -</i> II. - Les dispositions du I sont applicables aux pensions prenant effet après le 31 décembre 2007.	2° Le II de l'article 22 est complété par les mots : « pour les assurés nés après 1947 ».	<i>« La pension de réversion est versée sans conditions de ressources personnelles ou du ménage. »</i>
<b>Code de la sécurité sociale</b>		<i>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 575A du Code général des impôts. »</i>
<i>Art. L. 353-1. -</i> En cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret.		<b>Amendement n° 128</b>
La pension de réversion est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension principale ou rente dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré, sans pouvoir être inférieure à un montant minimum fixé par décret en tenant compte de la durée d'assurance lorsque celle-ci est inférieure à la durée déterminée par ce décret.		<i>Article additionnel</i>
Elle est majorée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions fixées à l'article L. 351-12. Cette majoration ne peut être inférieure à un pourcentage du montant minimum de la pension de réversion.		<i>I - Le 1° de l'article L.353-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i>
Lorsque son montant majoré des ressources mentionnées au premier alinéa excède les plafonds prévus, la pension de réversion est réduite à due concurrence du dépassement.		<i>« La pension de réversion est liquidée au moment du décès et prend en compte les conditions de ressources au moment du veuvage. »</i>
		<i>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 575A du Code géné-</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille</p>		
<p>Art. 37. - .....</p>		
<p>III. Les pensions ainsi majorées ne peuvent toutefois être cumulées avec des avantages personnels de vieillesse, d'invalidité ou d'accident du travail que dans les limites prévues, selon le cas, au second alinéa de l'article L. 342-1 ou au dernier alinéa de l'article L.353-1 du code de la sécurité sociale, en vigueur à la date de leur dernière application.</p>		
	Article 57	Article 57
	<p>I. - Les personnes exerçant ou ayant exercé, avant le 31 décembre 2006, à titre indépendant, la profession de moniteur de ski sont réputées avoir satisfait, à cette date, aux obligations résultant de leur affiliation à titre obligatoire à l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales au titre des périodes d'exercice comprises entre le 1<sup>er</sup> janvier 1978 et le 31 décembre 2006.</p>	I. - Non modifié
	<p>II. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski sont prises en compte pour la détermination de la durée d'assurance fixée en application des dispositions de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale et donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales mentionné à l'article L. 643-1 du même code, à raison du <u>montant</u> du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans</p>	<p>II. - Les ...</p> <p>... mentionnées au même paragraphe ont cotisé ...</p> <p>code, à raison du nombre ...</p>

ral des impôts. »

**Amendement n° 129**

*Article additionnel*

*I –L'article 37 de la loi 94-629 du 25 juillet 1994 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« 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 575A du Code général des impôts. »*

**Amendement n° 130**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

ce dispositif.

Les périodes mentionnées au I du présent article ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 643-1 du même code.

Un décret fixe les conditions d'application du présent II.

III. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même paragraphe ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski, donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au I du présent article, à raison du montant du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif.

Un décret fixe les conditions d'application du présent III.

IV. - Les réserves du dispositif professionnel spécifique constituées au 31 décembre 2006 sont transférées, respectivement, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article. Un arrêté fixe le montant transféré à chacun de ces organismes. Cet arrêté peut prévoir qu'une partie de ces réserves est consacrée au financement d'un contrat d'assurance qui serait souscrit par le syndicat mentionné au II auprès d'un organisme assureur habilité, aux fins de verser des prestations aux personnes mentionnées au I, ayant atteint en 2007 un âge minimal fixé par décret et âgés de moins de soixante et un ans, ainsi que de verser à leurs ayant-droit les prestations en cas de décès.

... dispositif.

**Amendements n<sup>os</sup> 131 et 132**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III. - Les ...

... complémentaire dont elles relèvent à titre obligatoire, à raison du nombre ...

... dispositif et compte tenu des points attribués en application des dispositions du II du présent article.

**Amendements n<sup>os</sup> 133 et 134**

Alinéa sans modification

IV. - Les ...

... mentionnées au I qui seraient âgées, en 2007, d'au moins cinquante-huit ans et de moins de soixante ...

... décès.

**Amendement n<sup>o</sup> 135**

« Le versement d'une pension de retraite par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la  
Commission

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

Avant le 31 janvier 2007, le syndicat mentionné au II du présent article transmet à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article l'ensemble des données nécessaires à l'application des dispositions du présent article.

Article 58

Les établissements publics de santé et les autres établissements de santé ou organismes publics ou privés associés par convention en application de l'article L. 6142-5 du code de la santé publique participent à la constitution de droits à retraite dans le cadre d'opérations régies par l'article L. 441-1 du code des assurances, par l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou par l'article L. 222-1 du code de la mutualité, au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation qui ne sont pas assujettis à cotisations dans le régime de retraite complémentaire dont bénéficient les agents non titulaires de la fonction publique, sous réserve que ces personnels acquittent au titre de ces opérations un

*libérales ou la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III entraîne la cessation des prestations versées au titre du contrat d'assurance visé à l'alinéa précédent. Les rentes qui auraient été versées au titre du contrat d'assurance mentionné à l'alinéa précédent concomitamment au service d'une pension de vieillesse des régimes d'assurance vieillesse obligatoire des professions libérales sont reversées par leur bénéficiaire à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales qui en verse une fraction à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III. »*

**Amendement n° 136**

V. - Alinéa sans modification

Avant le 31 janvier 2007, les syndicats professionnels auxquels adhèrent ou ont adhéré les personnes mentionnées au I du présent article transmettent à la ...

... article.

**Amendement n° 137**

Article 58

Alinéa sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

montant minimal de cotisations.

Cette participation est assise sur les émoluments hospitaliers versés ou pris en charge par ces établissements ou organismes dans des limites fixées par décret notamment en fonction des cotisations personnelles des bénéficiaires. Elle est à la charge des mêmes établissements ou organismes que les émoluments sur lesquels elle est assise.

Alinéa sans modification

*« Le décret prévu au deuxième alinéa peut aménager des dispositions transitoires pour les personnels enseignants et hospitaliers âgés d'au moins cinquante-cinq ans en 2007. »*

**Amendement n° 138**

Article 59

Article 59

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :

Sans modification

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 170,6 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 88,9 milliards d'euros.

Section 3

Section 3

**Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

**Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

Article 60

Article 60

I. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 800 millions d'euros au titre de l'année 2007.

Sans modification

II. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2007.

Article 61

Article 61

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la

Sans modification



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	sécurité sociale est fixé, pour l'année 2007, à 410 millions d'euros.	—
	Article 62	Article 62
	Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :	Sans modification
	1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros ;	
	2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 10,2 milliards d'euros.	
	Section 4	Section 4
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b>	<b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b>
	Article 63	Article 63
<i>Art. L. 531-6.</i> - Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde. Le montant versé varie en fonction des revenus du ménage ou de la personne.	A l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	Sans modification
.....		
L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.		
	« Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret. »	
	Article 64	Article 64
<i>Art. L. 531-3.</i> - L'allocation de base est attribuée, à compter du premier jour du mois de la naissance du ou des enfants, au ménage ou à la personne	I. - Dans la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter du pre-	<b>Supprimé</b> <b>Amendement n° 139</b>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

dont les ressources ne dépassent pas un plafond. Elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite prévu au premier alinéa de l'article L. 531-1.

L'allocation est versée à compter du premier jour du mois de l'arrivée au foyer, pour chaque enfant adopté ou confié en vue d'adoption. Dans ce cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1, mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article L. 512-3. La durée de versement de l'allocation est égale à celle définie à l'alinéa précédent.

.....

*Art. L. 552-1.* - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4, et de l'allocation journalière de présence parentale à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.

.....

mier jour du mois de » sont remplacés par les mots : « à compter du premier jour du mois civil suivant ».

II. - Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, les mots : « de l'allocation de base, » sont supprimés.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 521-2.</i> - Les allocations sont versées à la personne qui assume, dans quelques conditions que ce soit, la charge effective et permanente de l'enfant.</p>	<p>—</p> <p>Article 65</p> <p>Il est inséré, après le premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant la charge de l'enfant pour le calcul des allocations familiales est partagée par moitié entre les deux parents, soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa ».</p>	<p>—</p> <p>Article 65</p> <p>Sans modification</p>
Code du travail	<p>—</p> <p>Article 66</p> <p>I.- Le chapitre V du titre II du livre II du code du travail est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 7</p> <p>« <b>Congé de soutien familial</b> » :</p> <p>« <i>Art. L. 225-20.</i> - Tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise, dont le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant, l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, ou le collatéral jusqu'au quatrième degré, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité a le droit de bénéficier, une fois durant sa carrière professionnelle, d'un congé de soutien familial non rémunéré.</p> <p>« Pour le bénéfice des dispositions du premier alinéa, la personne aidée doit résider en France de façon stable et régulière et ne pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié.</p> <p>« Le congé de soutien familial</p>	<p>—</p> <p>Article 66</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la  
Commission

est d'une durée de trois mois. Il peut être renouvelé. Il ne peut excéder la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.

« Les modalités d'application du présent article, notamment, les critères d'appréciation de la particulière gravité du handicap ou de la perte d'autonomie de la personne aidée, sont fixées par décret.

« *Art. L. 225-21.* - Le salarié est tenu d'informer son employeur dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-22.* - Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au congé de soutien familial ou y renoncer dans les cas suivants :

« 1° Décès de la personne aidée ;

« 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;

« 3° Diminution importante des ressources du salarié.

« Il en fait la demande à l'employeur dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-23.* - Le salarié en congé de soutien familial ne peut exercer aucune activité professionnelle.

« Toutefois, le salarié en congé de soutien familial peut être employé par la personne aidée dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 232-7 et au deuxième alinéa de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles.

« *Art. L. 225-24.* - A l'issue du congé de soutien familial, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

« *Art. L. 225-25.* - La durée du congé de soutien familial est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

« *Art. L. 225-26.* - Le salarié qui suspend son activité par un congé de soutien familial a droit à un entretien avant son congé et à un entretien après son congé, relatifs à son orientation professionnelle.

« *Art. L. 225-27.* - Toute convention contraire aux articles

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 933-1.</i> - Tout salarié titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, à l'exclusion des contrats mentionnés au titre Ier du livre Ier et au chapitre Ier du titre VIII du présent livre, disposant d'une ancienneté d'au moins un an dans l'entreprise qui l'emploie, bénéficie chaque année d'un droit individuel à la formation d'une durée de vingt heures, sauf dispositions d'une convention ou d'un accord collectif interprofessionnel, de branche ou d'entreprise prévoyant une durée supérieure. Pour les salariés à temps partiel, cette durée est calculée pro rata temporis.</p>	<p>L. 225-20 à L. 225-26 est nulle de plein droit. »</p>	—
<p>Pour le calcul des droits ouverts au titre du droit individuel à la formation, la période d'absence du salarié pour un congé de maternité, d'adoption, de présence parentale ou pour un congé parental d'éducation est intégralement prise en compte.</p>	<p>II. - Au second alinéa de l'article L. 933-1 du code du travail, après les mots : « présence parentale », sont insérés les mots : « , de soutien familial ».</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		
<p><i>Art. L. 381-1.</i> - La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.</p>	<p>III. - L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p>	
<p>.....</p> <p>La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux plein est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	<p>1° Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;</p>	
<p>La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un pla-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>fond fixé par décret.</p> <p>La personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	<p>—</p> <p>2° Après le cinquième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial, la personne bénéficiaire du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail. Cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.</p> <p>« Le travailleur non salarié mentionné aux articles L. 611-1 ou L. 722-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 722-4 du code rural ou au 2° de l'article L. 722-10 du code rural, ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 622-8 du code de la sécurité sociale ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural, qui interrompt son activité professionnelle pour s'occuper de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, d'un ascendant, d'un descendant, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, d'un collatéral jusqu'au quatrième degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, est affilié obligatoirement, pour une durée de trois mois, à l'assurance vieillesse du régime général, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial. Cette affiliation peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'une année. Elle est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret » ;</p>	<p>—</p>
<p>En outre, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage</p>		

**Dispositions en vigueur**

ne dépassent pas le plafond du complément familial et que cette affiliation ne soit pas acquise à un autre titre, la personne et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres :

.....  
Le financement de l'assurance vieillesse des catégories de personnes mentionnées par le présent article est assuré par une cotisation à la charge exclusive des organismes débiteurs des prestations familiales et calculée sur des assiettes forfaitaires.

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

*Art. L. 14-10-5. – I. - .....*

II. - Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :

a) En ressources, 20 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° du même article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;

b) En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6.

**Texte du projet de loi**

3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cependant, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie rembourse à la caisse nationale des allocations familiales les cotisations acquittées par les organismes débiteurs des prestations familiales au titre des personnes mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas lorsque la personne aidée est une personne âgée ».

IV.- Le II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne âgée. »

V. - Le titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« CHAPITRE VIII

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« **BENEFICIAIRES DE CONGES SPECIFIQUES D'AIDE A UNE PERSONNE DEPENDANTE OU HANDICAPEE**

« *Section 1*

« **Bénéficiaires du congé de soutien familial**

« *Art. L. 378-1.* - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en espèces à l'issue du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail, l'assuré, sous réserve toutefois de reprendre son activité et de n'avoir perçu aucune rémunération au titre de l'aide familiale apportée, doit justifier des conditions prévues aux articles L. 313-1 et L. 341-2, la période de congé n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes mentionnées aux dits articles. »

Article 67

Article 67

Le Fonds de cohésion sociale mentionné au III de l'article 80 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale peut garantir des avances remboursables à taux bonifié accordées, par des établissements de crédit avec lesquels il a passé convention, à des personnes de moins de vingt-cinq ans pour les aider dans leur insertion professionnelle.

Le coût de la bonification d'intérêts est à la charge de la caisse nationale des allocations familiales qui peut également participer au financement de la garantie.

Sans modification

Code du travail

*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.

Article additionnel

*Le début du premier alinéa de l'article L. 122-25-4 du code du travail est ainsi rédigé :*

« *Après la naissance de l'enfant, et dans un délai fixé par décret, le père, le conjoint, la personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec elle un pacte civil de solidarité bénéficient d'un congé d'accueil à l'enfant de onze jours consécutifs ou de dix huit jours consécutifs en cas de naissances multiples entraînant la suspension de leur contrat de travail. Le ou la salarié (e) qui souhaite bénéficier du congé d'accueil à l'enfant... » (le reste sans changement).*

**Amendement n° 140**



Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article additionnel</p>
<p>Livre 5 <b>Prestations familiales et prestations assimilées</b> Titre 4 <b>Prestations à affectation spéciale</b> Chapitre 2 <b>Allocation de logement familiale - Primes de déménagement - Prêts à l'amélioration de l'habitat</b> Section 2 <b>Conditions générales d'attribution</b></p>		<p>I. Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
		<p>1° Après l'article L. 542-5-1, il est inséré un article L. 542-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 542-5-2. - L'allocation de logement est versée mensuellement. Elle n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur à un seuil fixé par décret. Dans ce cas ce montant s'ajoute à celui dû au titre des versements suivants et l'allocation est versée par semestre échu ».</p>
<p>Livre 8 <b>Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage - Protection complémentaire en matière de santé</b> Titre 3 <b>Allocation de logement des personnes âgées, des infirmes et des jeunes salariés et de certaines catégories de demandeurs d'emploi</b> Chapitre 1er <b>Conditions générales d'attribution</b> Section 1 <b>Dispositions communes</b></p>		<p>2° Après l'article L. 831-4-1, il est inséré un article L. 831-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 831-4-2. - L'allocation de logement est versée mensuellement. Elle n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur à un seuil fixé par décret. Dans ce cas ce montant s'ajoute à celui dû au titre des versements suivants et l'allocation est versée par semestre échu ».</p>

**Dispositions en vigueur**

**Code de la construction et de  
l'habitation**

Livre III

**Aides diverses à la construction d'habitations et à l'amélioration de l'habitat - Aide personnalisée au logement**

Titre V

**Aide personnalisée au logement**

Chapitre III

**Régime juridique des logements locatifs conventionnés**

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 831-1.* – Une allocation de logement est versée aux personnes de nationalité française mentionnées à l'article L. 831-2 en vue de réduire à un niveau compatible avec leurs ressources la charge de loyer afférente au logement qu'elles occupent à titre de résidence principale en France métropolitaine ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 . Sont assimilées au loyer les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation.

.....  
L'allocation de logement n'est pas due aux personnes qui sont locataires d'un logement appartenant à l'un de leurs ascendants ou descendants, ou ceux de leur conjoint ou concubin ou de toute personne liée à elles par un contrat conclu en application de l'article 515-1 du code civil.

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

*II. Après l'article L. 351-3-1 du code de la construction et de l'habitation il est inséré un article L. 351-3-2 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 351-3-2. - L'aide personnalisée au logement est versée mensuellement. Elle n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur à un seuil fixé par décret.*

*Dans ce cas ce montant s'ajoute à celui dû au titre des versements suivants et l'allocation est versée par semestre échu. »*

*II- Les charges éventuelles qui résultent pour l'Etat et les régimes sociaux de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par l'augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.*

**Amendement n° 141**

*Article additionnel*

*I. « Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*L'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, est complété par l'alinéa suivant :*

*« Lorsque l'un au moins des membres d'un couple est hébergé dans un établissement mentionné au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action so-*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	—	<i>ciale et des familles, les droits de chaque membre sont calculés séparément. »</i> <i>II - Les charges éventuelles qui résultent pour l'Etat et les régimes sociaux de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par l'augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i>
	Article 68	Article 68
	Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,3 milliards d'euros ; 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 54,9 milliards d'euros.	Sans modification
	Section 5	Section 5
	<b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b>	<b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b>
<b>Code de la sécurité sociale</b>	Article 69	Article 69
<i>Art. L. 380-3. - Les dispositions de l'article L. 380-1 ne s'appliquent pas aux personnes suivantes :</i>	I. - L'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	I. - Non modifié
..... 4° Les agents retraités d'une organisation internationale qui ne sont pas également titulaires d'une pension française, ainsi que les membres de leur famille, dès lors qu'ils sont couverts dans des conditions analogues à celles du régime général français d'assurance maladie et maternité par le régime propre à l'organisation dont ils relevaient quand ils étaient en activité.	« 5° Les travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire, ainsi que les personnes appartenant aux catégories mentionnées aux articles L. 164-14 et L. 313-3. »	« 5° Les ... ... aux articles L. 161-14 et L. 313-3. »

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Amendement n° 143**

*Art. L. 512-1.* - Toute personne française ou étrangère résidant en France, ayant à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent livre sous réserve que ce ou ces derniers ne soient pas bénéficiaires, à titre personnel, d'une ou plusieurs prestations familiales, de l'allocation de logement sociale ou de l'aide personnalisée au logement.

II. - L'article L. 512-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

II. - Non modifié

« Le précédent alinéa ne s'applique pas aux travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire ainsi qu'aux personnes à leur charge, sous réserve de stipulation particulière de cette convention. »

*Article additionnel*

*Art. L. 711-1.* - .....  
Les administrateurs des organismes de sécurité sociale relevant des régimes spéciaux sont désignés par voie d'élection à la représentation proportionnelle suivant les modalités définies pour chacun de ces régimes.

*Le troisième alinéa de l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.*

**Amendement n° 144**

Article 70

Article 70

*Art. L. 613-20.* - Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.

Sans modification

.....  
Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 321-1 ou consistent soit en l'octroi d'indemnités journalières dans tout ou partie des cas entraînant l'incapacité de travail prévue au 5° du même article et au 2° de l'article L. 431-1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que

Au troisième alinéa de l'article L. 613-20 du code de la sécurité sociale, les mots : « soit en l'octroi d'indemnités journalières dans tout ou partie des cas entraînant l'incapacité de travail prévue au 5° du même article » sont remplacés par les mots : « soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 5° du même arti-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 322-2.</p> <p>La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612-13.</p>	<p>cle ».</p> <p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 71</p> <p>Pour l'année 2007, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>—</p> <p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 71</p> <p>Sans modification</p>



**ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF**

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

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission			
—				—			
Article 1 <sup>er</sup>				Article 1 <sup>er</sup>			
1° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(En milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Maladie	141,8	149,9	-8,1				
Vieillesse	154,8	156,4	-1,6				
Famille	50,5	51,7	-1,2				
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,4	10,8	-0,4				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	352,3	363,7	-11,4				
2° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(En milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Maladie	121,0	129,0	-8,0				
Vieillesse	78,8	80,7	-1,9				
Famille	50,0	51,4	-1,3				
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,0	9,4	-0,4				
Toutes branches (hors transferts entre branches)	253,9	265,5	-11,6				
3° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(En milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	12,6	14,6	- 2,0				
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,3	15,7	- 1,4				
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,5	0,5	0,0				

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission
Article 3				Article 3
1° ...	<i>(En milliards d'euros)</i>			<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>	
Maladie	159,3	165,2	-5,9	
Vieillesse	161,0	162,7	-1,6	
Famille	52,5	53,6	-1,2	
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,1	11,1	0,0	
Toutes branches (hors transferts entre branches)	378,8	387,6	-8,8	
2° ...	<i>(En milliards d'euros)</i>			<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>	
Maladie	136,7	142,7	-6,0	
Vieillesse	82,4	84,7	-2,4	
Famille	52,0	53,3	-1,3	
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8	9,8	0,0	
Toutes branches (hors transferts entre branches)	275,9	285,6	-9,7	
3° ...	<i>(En milliards d'euros)</i>			<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>	
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	13,4	14,6	-1,2	
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,4	16,3	-1,9	
Article 7				Article 7
I. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :	<i>(En milliards d'euros)</i>			<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Objectifs de dépenses</b>			
Maladie	165,2			
Vieillesse	162,7			
Famille	53,6			
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,1			
Toutes branches (hors transferts entre branches)	387,6			



Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>II. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p>	
<i>(En milliards d'euros)</i>	<b>Tableau non modifié</b>
<b>Objectifs de dépenses</b>	
Maladie	142,7
Vieillesse	84,7
Famille	53,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	285,6
Article 8	
<i>(En milliards d'euros)</i>	Article 8
<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Tableau non modifié</b>
Dépenses de soins de ville	66
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	46
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,6
Total	141,3
Article 23	
1° ...	<b>Tableau non modifié</b>
<i>(En milliards d'euros)</i>	
<b>Prévisions de recettes</b>	
Maladie	166,0
Vieillesse	167,5
Famille	54,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,4

Texte du projet de loi		Propositions de la Commission	
2° ...		<b>Tableau non modifié</b>	
	<i>(En milliards d'euros)</i>		
	<b>Prévisions de recettes</b>		
Maladie	142,6		
Vieillesse	85,4		
Famille	54,1		
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3		
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,3		
3° ...		<b>Tableau non modifié</b>	
	<i>(En milliards d'euros)</i>		
	<b>Prévisions de recettes</b>		
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	13,9		
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,5		
Article 24		Article 24	
	<i>(En milliards d'euros)</i>	<b>Tableau non modifié</b>	
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	166,0	169,9	-4,0
Vieillesse	167,5	170,5	-2,9
Famille	54,6	55,3	-0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5	11,4	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,4	401,9	-7,5
Article 25		Article 25	
	<i>(En milliards d'euros)</i>	<b>Tableau non modifié</b>	
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	142,6	146,5	-3,9
Vieillesse	85,4	88,9	-3,5
Famille	54,1	54,9	-0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3	10,2	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,3	295,3	-8,0

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission
—				—
Article 26				Article 26
<i>(En milliards d'euros)</i>				<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Solde</b>	
Fonds solidarité vieillesse (FSV)	13,9	14,5	-0,6	
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,5	16,4	-1,9	
Article 27				Article 27
<i>(En milliards d'euros)</i>				<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Prévisions de recettes</b>			
Prélèvement social 2 %	1,6			
Affectation excédent CNAV	-			
Affectation excédent FSV	-			
Avoirs d'assurance vie en déshérence	0,0*			
Revenus exceptionnels (privatisations)	-			
Total	-			
	* 20 millions d'euros			
Article 31				Article 31
<i>(En milliards d'euros)</i>				<b>Tableau non modifié</b>
	<b>Montants limites</b>			
Régime général	28 000			
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	7 100			
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	350			
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150			
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	200			
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500			
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50			

Texte du projet de loi		Propositions de la Commission	
Article 53		Article 53	
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Objectifs de dépenses</b>		
Dépenses de soins de ville	66,5	Dépenses de soins de ville	66,8
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,5	Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,5
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,3	Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,7	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7	Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	144,6	Total	144,9
		<b>Amendement n° 127</b>	
Article 71		Article 71	
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Tableau non modifié</b>	
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,5		
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	16,6		

## AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

### *Article 5*

#### **Amendements présentés par Mme Cécile Gallez et M. Georges Colombier :**

Compléter l'alinéa 3 de cet article par la phrase suivante : « Les spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale dont le prix fabricant hors taxe est inférieur à 1 euro sont exclues de l'assiette de cette contribution exceptionnelle ».

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

I- Compléter l'alinéa 3 de cet article par la phrase suivante : « Les spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale dont le prix fabricant hors taxe est inférieur à 1,00 euro sont exclues de l'assiette de cette contribution exceptionnelle. »

II- Les pertes de recettes résultant pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

#### **Amendement présenté par Mme Cécile Gallez et M. Georges Colombier :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 et dont le prix fabricant hors taxe est inférieur à un euro sont exclues de l'assiette de la contribution prévue à l'article L.138-1 du code de la sécurité sociale. »

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

I. Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article 162-17 et dont le prix fabricant hors taxe est inférieur à 1, 00 euro sont exclues de l'assiette de la contribution prévue à l'article 138-1 ».

II. Les pertes de recettes résultant pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### *Après l'article 10*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

I – « Le cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnées au chapitre premier du titre II du livre IX mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou en application d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L.921-4

et des accords, au sens de l'article L. 132-1 du code du travail et de l'article L. 911-1 du présent code, pris pour leur application. »

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

#### *Article 12*

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

Après l'alinéa 2 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis* – Au dernier alinéa de l'article L. 129, après les mots « délivré au regard », insérer les mots « de critère de formation initiale et continue des salariés, des niveaux de leur rémunération, de promotion des carrières ainsi qu'au regard de » (le reste sans changement).

#### *Article 13*

##### **Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen et Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article

#### *Article 14*

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

- Dans la première phrase de l'alinéa 2 de cet article, substituer aux mots : « À compter de 2007, en cas d'écart », les mots : « Au titre de l'exercice 2007, le montant correspondant à l'écart »

- Dans la première phrase de l'alinéa 2 de cet article, après les mots : « allègements généraux mentionnées au I », supprimer les mots : « , le montant correspondant à cet écart est »

#### *Après l'article 14*

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

I – Au I de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2% » est remplacé par le taux : « 6% »

II – Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :

- 6,66 % à la première section du fonds de solidarité vieillesse mentionné au I de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale

- 88,33 % au fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale

- 5 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour les travailleurs salariés

III – Au 5° de l'article L. 135-7 du code de la sécurité sociale, le taux : « 65 % » est remplacé par le taux : « 88,33 % ».

*Article 15*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer cet article

*Article 16*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Dans l'alinéa 3 de cet article, après les mots : « présent article », insérer les mots : « autres que les produits attachés aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte ».

*Après l'article 17*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

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

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

*Article 18*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

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

- I – Dans cet article, substituer au taux : « 1 % », le taux : « 0,6 % ».

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

- I – Dans cet article, substituer au taux : « 1 % », le taux : « 0,8 % ».

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*Article 19*

**Amendements présentés par MM. Claude Evin et Jean-Luc Prél :**

Supprimer cet article.

*Article 20*

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

Supprimer cet article.

*Article 23*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

*Article 28*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer cet article.

*Avant l'article 32*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Dans le premier alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le mot « dispose », est remplacé par les mots : « peut disposer ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

L'article 20 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

*Article 32*

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

Rédiger ainsi cet article :

Au 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : « De respecter les heures de sorties », les mots : « autorisées par le praticien qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour ; » sont remplacés par les mots : « fixées par le praticien, en adéquation avec les nécessités du malade, plus particulièrement pour les patients relevant de maladies de longue durée ; »

**Amendement présenté par M. Bruno Gilles :**

Compléter cet article par les deux phrases suivantes :

« Ce décret, pris après avis conforme de la Haute autorité de santé, fixe la liste des pathologies pour lesquelles le praticien peut adapter les modalités de sortie. Pour les assurés sociaux dont les pathologies ne sont pas mentionnées par le décret, les heures de sorties ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour. »



*Article 33*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« III – Au deuxième alinéa de l'article L. 681-2 du code de la sécurité sociale, après les mots « Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion », sont ajoutés les mots : « , à compter de l'acceptation par le président du conseil général de leur demande de RMI, ».

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

Compléter cet article par les deux paragraphes suivants :

III – Après la première phrase de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est insérée une phrase ainsi rédigée : « Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et hébergée dans un établissement, seul leur reste à vivre défini par l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire.

IV – Les pertes de recettes pour l'État sont compensées à concurrence par la majorité des droits prévus par l'article 885 V du code général des impôts.

*Après l'article 33*

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

« Le VI de l'article 54 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est supprimé. »

*Article 34*

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

- Compléter cet article par le paragraphe suivant :

II- L'article L. 4221-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des médicaments que les pharmaciens sont autorisés à dispenser, sauf en cas d'indication contraire du médecin traitant. »

- Compléter cet article par un paragraphe II ainsi rédigé :

« II – L'article L. 6221-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

Les directeurs et directeurs adjoints de laboratoire d'analyse de biologie médicale doivent exercer personnellement et effectivement leurs fonctions. Ils ne peuvent les exercer dans plus d'un laboratoire. Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. Ils peuvent cependant exercer des fonctions d'enseignement dans le ressort de l'académie où est exploité le laboratoire, ou dans un rayon de 100 km autour de ce laboratoire. »

*Après l'article 34*

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

• Après l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, est créé un article L. 5121-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-1.- Sauf s'il s'agit de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis en tout ou partie à la réglementation des stupéfiants, ou encore de médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques, le pharmacien peut, afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, dispenser au-delà de la durée de traitement prescrite et dans la limite d'un mois de traitement, lorsque la durée de validité de l'ordonnance est expirée, les médicaments strictement nécessaires à la poursuite du traitement dans le cadre de la posologie initialement prévue.

En pareil cas, le pharmacien indique sur l'ordonnance initiale le nombre d'unités de prise correspondant à la posologie du médicament prescrit et appose en outre sur cette ordonnance le timbre de l'officine et la date de la délivrance. »

• L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La prise en charge par les organismes d'assurance-maladie des médicaments dispensés par un pharmacien, en application de l'article L. 5121-23-1 du code de la santé publique est subordonné à la présentation de l'ordonnance initiale servant de support à la prescription dont la durée de validité est expirée. »

*Article 35*

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

• I – Dans l'alinéa 4 de cet article, substituer aux mots : « de reverser sous forme de remise la différence », les mots : « de reverser à l'ACOSS sous forme de remise tout ou partie de la différence. »

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

• Après l'alinéa 4 de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« I *bis* Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots : « de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ».

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

• I – Dans la première phrase de l'alinéa 7 de cet article, supprimer les mots : « d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 ou ».

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

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

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

V – Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation mentionnées au b de l'article L. 6111 – 2 du code de la santé publique exercées dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, l'État fixe également la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés, ainsi que la nature des dispositifs médicaux et appareillages personnalisés, qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus du financement par une dotation globale des prestations d'hospitalisation. Ces dépenses relèvent de l'objectif des dépenses d'assurance-maladie au titre du 1 *bis* de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. »

*Après l'article 35*

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

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

Dans le troisième alinéa, après les mots : « après avoir informé le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité de référence », sont insérés les mots : « et sous réserve de la fourniture par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité générique d'une déclaration obtenue conformément à l'article L. 615-9 du code de la propriété intellectuelle ou d'un jugement rendu conformément à l'alinéa 2 de cette dernière disposition. »

- L'article L. 5121-10 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions de mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L. 615-9 du code de la propriété intellectuelle ».

- Au premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, les mots « 2,5 % du prix de ces spécialités » sont remplacés par les mots « 5 % du prix de ces spécialités ».

- Au troisième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, les mots « 2,5 % du prix des médicaments » sont remplacés par les mots « 5 % du prix des médicaments ».

- I – Après le septième alinéa (5°) de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas 6° et 7° ainsi rédigés :

« 6° – Les modalités d'exercice de la dispensation pharmaceutique dans le cas où le pharmacien d'officine est appelé à réaliser cet acte au profit des personnes âgées hébergées au sein d'un établissement médico-social ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ainsi que les conditions de sa participation à la coordination des soins en lien avec le médecin coordonnateur de l'établissement »

« 7° – Le cas échéant, les modalités de l'indemnisation par l'Assurance Maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique des soins conformément aux dispositions prévues par l'article L. 5125-22 du code de la santé publique. »

II – Sont validées les dispositions prises en ce sens dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique conclue le 29 mars 2006 entre l'UNCAM et les organisations syndicales représentatives des pharmaciens titulaires d'officine et approuvée par arrêté interministériel du 11 juillet 2006. »

• Après le septième alinéa (5°) de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 8° – les indemnités de manipulation pour les préparations magistrales et les produits délivrés en nature. »

« 9° – La nomenclature des médicaments allopathiques entrant dans la réalisation des dites préparations. »

### *Après l'article 36*

#### **Amendement présenté par M. Bruno Gilles :**

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

1° Au troisième alinéa, après les mots : « après avoir informé le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité de référence », est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque la spécialité de référence fait l'objet de brevets de base ou de certificats complémentaires de protection sur ces brevets, cette inscription a lieu sous réserve de la fourniture à l'AFSSAPS par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité générique d'une déclaration obtenue conformément à l'article L. 615-9 du code de la propriété intellectuelle précisant la date à laquelle les droits ont ou auront expiré, ou d'un jugement rendu conformément à l'alinéa 2 de cette dernière disposition. »

2° L'article L. 5121-10 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en conseil d'État précise les conditions de mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L. 615-9 du code de la propriété intellectuelle ».

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

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

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

• Au chapitre 3 du titre VI du Livre I du code de la sécurité sociale est créé un article L. 163 ainsi rédigé :

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

### *Article 37*

#### **Amendement présenté par M. Bruno Gilles :**

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Cet arrêté mentionne également les traitements de substitution à l'égard des toxicomanes ».

*(retiré en commission)*

*Article 39*

**Amendement présenté par M. Bruno Gilles :**

Dans la dernière phrase de l'alinéa 5 de cet article, substituer aux mots : « d'au moins 50 % en 2009 », les mots : « selon la même progressivité que celle fixée par l'État dans les conditions prévues au V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ».

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

Après les mots : « est réduit », rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 5 de l'article :

« selon la même progressivité que celle fixée par l'État dans les conditions prévues au V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer les alinéas 10 à 15 de cet article.

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

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« X – À l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, il est ajouté un VIII ainsi rédigé :

« À titre transitoire, pour l'année 2007, l'État fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés dans les établissements de santé exerçant une activité de soins de suite ou de réadaptation qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus de leur dotation ou des tarifs des prestations. »

*Après l'article 39*

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

I – Dans le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 » sont supprimés.

II – La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du code de la santé publique est supprimée.

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

I. – Dans le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 » sont supprimés,

II – La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du code de la santé publique est supprimée.

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

• I – Le deuxième alinéa de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « qui s'appuie, à cette fin sur le rapport de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée prévu à l'article L. 162-21-2 ». Après l'article 39, insérer l'article suivant :

• La sous-section I de la section V du chapitre II du Titre sixième du Livre Ier du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-21-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-21-2-5 - Il est créé, auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.

L'observatoire est ainsi chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses hospitalières se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et de dépenses engagées par ces activités.

Afin de remplir ses missions, l'observatoire est rendu destinataire, à sa demande, des données nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé publics et privés.

Il remet un rapport, préalablement à la mise en œuvre de la procédure prévue à l'alinéa 2 du II de l'article L. 162-22-10.

L'observatoire est composé à parité :

1° – de représentants des services de l'État,

2° – de représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. »

• Après l'article 39, insérer l'article suivant : Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, le mot « trimestre » est remplacé par le mot : « semestre ».

• Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « pour le premier trimestre », sont insérés les mots : « et après neutralisation des impacts financiers entraînés par les créations et fermetures d'établissements ».

• Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « l'État peut modifier », sont insérés les mots : « sur la base du rapport de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée prévu à l'article L. 162-21-2 et après consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés. »

• Le premier alinéa de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou selon la complexité et la multiplicité des actes ».

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

I – Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « des charges par activité médicale », sont insérés les mots : « et après analyse de l'évolution de l'activité médicale ».

II – Le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les modalités d'application de cette modification sont communes aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 ».

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

• I – Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés

l'année antérieure ou le montant des charges constatées pour le premier trimestre n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, et après analyse des différents facteurs d'évolution des charges par activité médicale », sont insérés les mots : « Et après analyse de l'évolution de l'activité médicale ».

II – Le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les modalités d'application de cette modification sont communes aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 ».

- Dans le deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « aux besoins de santé de la population », sont insérés les mots : « et sur la base du rapport de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, prévu à l'article L. 162-21-2 ».

- I – Les trois dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale sont remplacées par des alinéas ainsi rédigés :

« Cette dotation est composée d'une part d'une dotation afférente aux missions d'intérêt général et d'une dotation afférente à l'aide à la contractualisation d'autre part.

Les dépenses qui ne peuvent immédiatement ou ne pourront faire l'objet d'une tarification au séjour ou au forfait peuvent être financées par l'une ou l'autre de ces dotations. Il peut s'agir :

1° – des engagements relatifs aux missions mentionnées au 1° et 4° de l'article des engagements relatifs aux missions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L.6112-1 du code de la santé publique et les missions de santé publique inscrites dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique.

2°– des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.

Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique. »

- II – Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce bilan porte en conclusion les propositions de prise en charge par d'autres modes de financement des missions qui peuvent l'être. »

II – Après les mots : « missions d'intérêt général », le dernier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, est ainsi rédigé :

« Et des conditions d'attribution des aides à la contractualisation sur le fondement d'un cahier des charges établi en concertation avec les organisations nationales représentatives des établissements de santé publics et privés. »

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

I – L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée destiné à fournir des statistiques sur l'évolution de l'activité des établissements de santé publics et privés est mis en place, avant le 31 décembre 2008, par décret en Conseil d'État .

« est chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses hospitalières se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et des dépenses engendrées par ces activités.

« Afin de remplir ses missions, l'observatoire est rendu destinataire à sa demande des données nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé publics et privés.

« Il remet un rapport préalablement à la mise en œuvre de la procédure prévue au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-22-10.

II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

#### *Après l'article 40*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :**

Le premier alinéa de l'article L. 1511-8 II du code général des collectivités locales est ainsi rédigé :

« Une indemnité d'étude et de projet professionnel peut être attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tout étudiant, titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien dentiste au moins cinq années dans l'une des zones déficitaires mentionnées au premier alinéa du I. Pour bénéficier de cette aide, l'étudiant signe un contrat avec la collectivité qui attribue l'aide. »

*(retiré en commission)*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

« Dans le troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique, les mots : « pour les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale », sont remplacés par les mots : « pour l'article L. 4124-6 ».

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

« I – L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

– Les émoluments des praticiens à temps partiel sont calculés au prorata du temps passé à l'hôpital

– La prime d'exercice exclusif sera acquise aux praticiens à temps partiel au prorata de leur activité

– Le calcul de la retraite complémentaire des praticiens à temps partiel est calculé sur la totalité de leurs émoluments.

– La formation continue des praticiens à temps partiel est de neuf jours.

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 575A du code général des impôts. ».

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

• I – Dans l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, après le mot : « participent », les mots : « dans un but d'intérêt général, à la », sont remplacés par les mots : « à la mission de service public de »



II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

• I- Le deuxième alinéa de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les médecins libéraux non conventionnés participent également à la permanence des soins dans le cadre prévu à l'alinéa 1 ».

« Un arrêté fixera les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les médecins non conventionnés. »

II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

• L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les praticiens-conseils sont garants de la confidentialité des données médicales détenues par les organismes d'assurance maladie. »

#### **Amendements présentés par MM. Bruno Gilles et Claude Evin :**

L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° « Au premier alinéa, après les mots : « pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique », les mots « y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, exercées par les établissements suivants » sont supprimés.

2° « Après le e) de l'article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. Ces activités sont exercées par les établissements mentionnés aux a, b, c, d, e du présent article, ainsi que par les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique ».

*(retirés en commission)*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

I- « Il est créé un fonds régional de financement de la permanence des soins. Ce fonds est alimenté par une dotation spécifique dont le montant est fixé dans l'ONDAM par la loi de financement de la sécurité sociale. Il peut également être alimenté par l'Etat et les collectivités territoriales. Il peut venir en complément du FASQV pour le financement de maisons médicales de garde.

Il est institué auprès de la Mission régionale de Santé un centre de gestion du fonds régional de financement de la permanence des soins comprenant des représentants des professionnels de santé et des usagers. Les demandes de financement doivent être adressées par le Préfet du département après consultation du CODAMUPS. »

II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

« Dans les six mois suivants la promulgation de la présente loi, le gouvernement transmettra un rapport sur la responsabilité civile médicale. Ce rapport présentera un état des lieux des contentieux juridiques impliquant des professionnels de santé dans le cadre de leur exercice, le montant des sommes engagées en réparation et le coût pour les finances publiques de la prise en charge par l'État des primes d'assurance des professionnels de santé à ce titre. »

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

• « 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'État en déterminera les conditions. »

• L'article L 631-1 du code de l'Éducation est ainsi modifié :

« 1°– A la fin du premier alinéa, les mots : « Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur », sont remplacés par les mots : « Le ministre chargé de la santé, en concertation avec les régions ».

2°– Dans la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : « à titre libéral », sont ajoutés les mots : « les instances en charge de la santé au niveau régional », les mots : « ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés », sont remplacés par les mots : « ainsi que des personnalités qualifiées désignées par le ministre concerné », et les mots : « donne un avis au ministre sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent », sont remplacés par les mots : « donne un avis au ministre sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent ».

3°– A la fin de la dernière phrase du troisième alinéa, les mots : « du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé », sont remplacés par les mots : « du ministre chargé de la santé ».

4°– A la fin de la dernière phrase du quatrième alinéa, les mots : « du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé », sont remplacés par les mots : « du ministre chargé de la santé ».

5°– Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé, en concertation avec les régions, évalue les besoins et décide de l'organisation des enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ».

*Article 41*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Rédiger ainsi l'alinéa 15 de cet article :

« Nul ne peut être candidat plus de quatre fois aux épreuves de vérification des connaissances ou à l'autorisation d'exercice. »

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

Compléter la première phrase de l'alinéa 16 de cet article par les mots : « ainsi que les personnes ayant bénéficié d'une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou du troisième cycle des études médicales, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant d'au moins une fonction rémunérée au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi ».

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Rédiger ainsi l'alinéa 17 de cet article :

« Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi ainsi que les personnes ayant suivi une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou troisième cycle des études médicales, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant d'au moins une fonction rémunérée au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi, sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique. »

*Après l'article 41*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :**

L'article L.1142-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1°– Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Le montant de la garantie pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral ne peut être inférieur à 1,5 millions d'euros et à 10 millions d'euros par année d'assurance. »

2°– Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de dépassement des plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L. 1142-22 prend en charge, dans des conditions fixées par décret, l'indemnisation due au-delà des plafonds. »

*(retiré en commission)*

*Article 42*

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

Dans l'alinéa 3 de cet article, après les mots : « par arrêté conjoint,», substituer aux mots : « la répartition des capacités d'accueil et de ressources » les mots : « les capacités d'accueil et les ressources »

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

Après les mots : « sécurité sociale des établissements », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 3 de cet article : « Pour chaque établissement mentionné au 2° de l'article L. 6111-2, et pour chacun des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), visés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, après avis de son organe délibérant. »

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

Remplacer l'alinéa 7 de cet article par les deux alinéas suivants :

« Le IV est ainsi modifié :

« Pour les établissements pour lesquels l'arrêté conjoint du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du préfet de département prévu au III n'est pas intervenu au 30 juin précédant l'exercice indiqué par l'organe délibérant de l'établissement, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1er octobre de la même année, les capacités d'accueil et les crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. »

#### *Article 45*

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

Compléter l'alinéa 2 de cet article par la phrase suivante :

« Le pharmacien d'officine ne peut conclure une telle convention qu'avec un seul des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

#### *Après l'article 47*

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

- L'article L. 1411-1 du code de la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 11°- Le gouvernement se fixe comme priorité de mener les actions nécessaires pour lutter contre l'alcoolisme. Afin de mieux apprécier les besoins en terme de prévention et de traitement de la dépendance alcoolique, il prévoit de mettre en place dès que possible un Institut national de prévention de l'alcoolisme.»

- L'article L. 1411-1, est complété par insérer un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de 2007, 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.»

- L'article L. 1411-1 est complété d'un alinéa ainsi rédigé :

« Le développement de la prévention du cancer colo-rectal sera mis en œuvre avec un dépistage renforcé sur tout le territoire ».

- L'article L. 1411-1 du code de la santé publique est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :

« 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 ».

- « L'article 1411-1-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

- I – L'article 1411-1-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il sera mis en place au niveau national un test de dépistage de l'hémochromatose

- Les saignées effectuées seront remboursées ».

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 575A du code général des impôts. »

- L'article L. 1417-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° d'établir des programmes en terme de prévention et de traitement de la dépendance alcoolique ».

- L'article L. 1417-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« - d'établir des contrats entre les malades et leur médecin prévoyant les mesures de prévention, d'hygiène de vie et de respect des traitement pour assurer une meilleure santé. »

### *Article 53*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél et Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

#### **Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :**

I. Dans la première ligne du tableau, substituer au montant : « 66, 5 », le montant : « 66,7 »

II. L'augmentation de charges pour le budget de la sécurité sociale est compensée par le transfert des droits de tabac de l'État au budget de la sécurité sociale d'un montant équivalent, à savoir 200 millions d'euros.

*(devenu sans objet)*

### *Avant l'article 54*

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

La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 341-15 du code la sécurité sociale est ainsi rédigée : « La pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ne peut être inférieure au montant de la pension d'invalidité.»

*Article 54*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

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

- Dans l'alinéa 4 de cet article, substituer aux mots : « auprès du même employeur », les mots : « auprès de cette entreprise ».

- Dans l'alinéa 4 de cet article, après les mots : « sous le régime d'un contrat à durée indéterminée », insérer les mots : « , ou d'un contrat de travail temporaire, ».

- Dans l'alinéa 6 de cet article, après les mots : « Le contrat de travail à durée déterminée », insérer les mots : « , ou le contrat de travail temporaire ».

- Dans l'alinéa 6 de cet article, substituer aux mots : « du même employeur », les mots : « de son dernier employeur ».

- Compléter l'alinéa 6 de cet article par les mots : « ou de l'article L. 124-2-1 ».

*Après l'article 54*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :**

- I -1° Après l'article L. 351-9 du code de la sécurité sociale, est créé un article L. 351-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 351-9-1 - Lorsque le montant de la pension est inférieur au montant de la pension d'invalidité visée à l'article L. 341-1 perçue par l'assuré au moment de sa demande de liquidation de ses droits à l'assurance vieillesse, la pension de retraite liquidée est majorée de manière à porter son montant au niveau de la pension d'invalidité versée. »

2° L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 10° Les dépenses correspondant à la majoration de la pension de retraite dans les conditions prévues à l'article L. 351-9-1 »

II. — Les charges résultant éventuellement de l'application de cet article loi sont compensées, à due concurrence, par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

- I. — Dans les articles L. 353-1, L. 352-2, L. 353-3 et L. 353-5 du code de la sécurité sociale, après les mots « conjoints survivants », sont ajoutés les mots « ou partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité ».

- II. — Les charges résultant éventuellement de l'application de cet article loi sont compensées, à due concurrence, par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

*Article 55*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

*Après l'article 55*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

I. La première phrase de l'article L. 122-14-13 du code du travail est complétée par les mots :

« ou de la décision prise en commun par le salarié et l'employeur de rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351.1 du code de la sécurité sociale. »

II. Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*Après l'article 56*

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

• I – « L'article L.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.

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 575A du code général des impôts. »

• « Une nouvelle politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sera promue :

La retraite par répartition doit être confortée. Dès 2007, 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 la mise en extinction des régimes spéciaux. ».

*(retiré en commission)*

*Article 58*

**Amendement présenté par M. Vincent Rolland :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les droits acquis par tous les moniteurs ayant cotisé au dispositif professionnel sont repris par les caisses d'accueil et pourront être liquidés sur la base de leurs valeurs actuelles indexées sans abattement à 61 ans. »

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

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel bénéficient du régime de retraite géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques. Ils cotisent, sur la totalité des émoluments bruts correspondant à leur échelon. »

*Article 60*

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

- I – Dans le I de cet article, substituer au nombre : « 800 », le nombre : « 700 ».

II – Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

- I – Dans le II de cet article, substituer au nombre : « 315 », le nombre : « 265 ».

II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*(retiré en commission)*

*Après l'article 60*

**Amendement présenté par M. Patrick Roy :**

- L'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le capital décès est également versé aux ayants-droit des bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante. »

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

- I – L'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les revenus tirés d'une activité professionnelle en ESAT, ne peuvent être inférieurs au montant de l'allocation adulte handicapé. Dans le cas où une telle inégalité serait constatée, la perte ainsi subie devra être compensée dans son intégralité. »

II – Le coût de ce réajustement pour les organismes de sécurité sociale est compensé à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Amendements présentés par M. Patrick Roy :**

- « L'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi modifié :

I. Le deuxième alinéa (1°) du I est ainsi rédigé : « Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste indicative établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient manipulés, transformés, fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante »

- II. Dans le quatrième alinéa (3°) du I, après le mot : « liste » est inséré le mot : « indicative »

- Après le premier alinéa du III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Le délai de prescription des demandes d'indemnisation est de 30 ans. »



« Les allocataires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité attribuée à certains ouvriers de l'Etat relevant du ministère de la défense qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales du ministère de la Défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements. »

*Après l'article 60*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :**

• À la fin du quatrième alinéa de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et au moins égal à un pourcentage déterminé. » sont supprimés.

• « Dans le premier alinéa du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après les mots : « aux salariés et anciens salariés des établissements », sont insérés les mots : « ou les sites ».

• « Dans le deuxième alinéa (1°) du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après les mots : « figurant sur une liste » est inséré le mot : « indicative ».

• Le premier alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II – Le montant de l'allocation est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire.

Ce montant est strictement égal à la rémunération de référence définie au premier alinéa du présent article. »

*Article 61*

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

Rédiger ainsi cet article :

« Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2007, à 750 millions d'euros. »

**Amendement présenté par M. Bruno Gilles :**

Dans cet article, substituer au nombre : « 410 » le nombre : « 330 ».

II- Les pertes de recettes éventuelles résultant de cette disposition pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 402 *bis* et 403 du code général des impôts.

*Après l'article 62*

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

L'article 15 du Nouveau code des Marchés Publics est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette réserve est de droit lorsque les pouvoirs adjudicateurs définis à l'article 2 du présent code, ne remplissent pas le quota de 6% d'emploi obligatoire de personnes handicapées dans la fonction publique ».

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

- À la fin du premier alinéa de l'article L. 815-24 du code de la sécurité sociale, les mots : « de solidarité aux personnes âgées prévu à l'article L. 815-9 » sont remplacés par les mots : « aux adultes handicapés prévu à l'article L. 821 ».

- L'article L. 815-28 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 815-28 : Les arrérages servis au titre de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-24 ne sont pas soumises à un recours sur succession »

- L'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 816-2 : Le montant de l'allocation définie à l'article L. 815-9 et des plafonds de ressources prévus pour son attribution est revalorisé aux mêmes dates et selon les mêmes conditions que celles prévues pour les pensions de vieillesse de base par l'article L. 161-23-1.

« Le montant de l'allocation définie à l'article L. 815-24 et des plafonds de ressources prévus pour son attribution est revalorisé aux mêmes dates et selon les mêmes conditions que celles prévues pour l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1. »

- L'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 821-1 : Toute personne résidant sur le territoire métropolitain ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 ou à Saint-Pierre-et-Miquelon ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 et dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret perçoit, dans les conditions prévues au présent titre, une allocation aux adultes handicapés assortie d'un complément de ressources, sous réserve de remplir les conditions déterminées par décret.

« Les personnes de nationalité étrangère, hors les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ne peuvent bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés et de son complément que si elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour ou si elles sont titulaires d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour. Un décret fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de leur situation.

« Le droit à l'allocation aux adultes handicapés et de son complément est ouvert lorsque la personne ne peut prétendre, au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, à l'exclusion de la majoration pour aide constante d'une tierce personne visée à l'article L. 355-1, ou à une rente d'accident du travail, à l'exclusion de la majoration pour aide d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2, d'un montant au moins égal à cette allocation et à son complément.

« Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur à celui de l'allocation aux adultes handicapés assortie de son complément, ceux-ci s'ajoutent à la prestation sans que le total des avantages puisse excéder le montant de l'allocation aux adultes handicapés et de son complément.

« Pour la liquidation des avantages de vieillesse, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés sont réputés inaptes au travail à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse.

« Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés fait valoir son droit à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, l'allocation aux adultes handicapés et de son complément continuent de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit. Pour la récupération des sommes trop perçues à ce titre, les organismes visés à l'article L. 821-7 sont subrogés dans les droits des bénéficiaires vis-à-vis des organismes payeurs des avantages de vieillesse ou d'invalidité.

« Lorsque l'allocation aux adultes handicapés est versée en complément de la rémunération garantie visée à l'article L 243-4 du code de l'action sociale et des familles, le cumul de cet avantage avec la rémunération garantie mentionnée ci-dessus est limité à des montants fixés par décret qui varient notamment selon que le bénéficiaire est marié ou vit maritalement ou est lié par un pacte civil de solidarité et a une ou plusieurs personnes à charge. Ces montants varient en fonction du salaire minimum de croissance prévu à l'article L. 141-4 du code du travail. »

« Le deuxième alinéa de l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité au titre de l'article L. 815-24 ainsi qu'aux bénéficiaires de la pension d'invalidité au titre de l'article L. 341-1 lorsque que le montant de cette dernière est inférieure au montant de la garantie de ressources visée au premier alinéa »

• I – Au premier alinéa de l'article L. 821-1-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au titre de l'article L. 821-1 », sont ajoutés les mots « et aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité au titre de l'article L. 815-24 ».

II – Après le sixième alinéa de l'article L. 821-1-2 du code de la sécurité sociale est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La majoration pour la vie autonome est accordée, sous les conditions prévues au premier alinéa, aux bénéficiaires de la pension d'invalidité au titre de l'article L. 341-1 lorsque le montant de cette dernière est égal au montant de l'allocation aux adultes handicapés visée à l'article L. 812-1 dans la limite du montant cumulé de la majoration pour la vie autonome et de l'allocation aux adultes handicapés. »

### *Article 65*

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

Rédiger ainsi le début de la seconde phrase de l'alinéa 2 de cet article : « Cependant, la charge des enfants d'une même union pour le calcul... » (le reste sans changement).

### *Après l'article 71*

#### **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'État. Les collectivités locales pourront participer aux dépenses d'investissement et de fonctionnement ». »

• L'article L.1411-2 du code la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le Parlement vote chaque année au printemps les priorités de santé à partir des propositions de la Conférence nationale de la santé ».

- L'article L. 1411-2 du code de la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

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

« Article 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. 1411-11 du code de la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La politique de santé publique et de sécurité sanitaire sera renforcée et 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. »

L'article L. 1411-11, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le renforcement de la politique de santé publique et de sécurité sanitaire intégrera des accords pouvant être conclus, à l'échelon régional, par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation et le représentant légal de l'établissement ».

- L'article L. 1417-1 du code de la santé publique, est complété par un alinéa 6° ainsi rédigé :

« - D'établir des programmes de prévention pour l'éducation à la santé et la promotion de la santé. »

- L'article L. 1424-1 du code de la santé publique, est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 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 collèges.»

- 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, en correspondance avec les missions du service public définies par la politique publique de santé.

« La formation continue des professions de santé et des paramédicaux sera : obligatoire, évaluée et financée dès 2007. »

- L'article 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. Ses missions et sa composition sont définies par décret. »

- L'article 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. »

- L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Après les mots : « transport collectif », la fin du premier alinéa de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « à compter du 1.09.2007 ».

- « L'expérimentation des ARS, agences régionales de la santé, mise en place par la loi de réforme de l'assurance maladie sera généralisée dès 2007 et les modalités seront fixées par décret en Conseil d'État. »