



N° 295

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2007.

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 2008* (n° 284)

TOME V

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

PAR M. YVES BUR, M. JEAN-PIERRE DOOR,
M. DENIS JACQUAT, M. HERVÉ FÉRON,

Députés.

SOMMAIRE

| | Pages |
|---|-------|
| TABLEAU COMPARATIF | 5 |
| ANNEXE 1 : TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI | 149 |
| ANNEXE 2 : RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI | 157 |
| AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION | 171 |

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

PREMIÈRE PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2006

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2006

Article 1^{er}

Article 1^{er}

Au titre de l'exercice 2006, sont approuvés :

Sans modification

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :
cf. tableau en annexe

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

cf. tableau en annexe

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

cf. tableau en annexe

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie s'élevant à 141,8 milliards d'euros ;

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites s'élevant à 1,5 milliards d'euros ;

6° Le montant de la dette amortie par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), s'élevant à 2,8 milliards d'euros.

Article 2

Article 2

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 1er de la présente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2006.

Sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|---|
| — | — | — |
| | DEUXIÈME PARTIE | DEUXIÈME PARTIE |
| | DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2007 | DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2007 |
| | Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale | Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale |
| | Article 3 | Article 3 |
| | Au titre de l'année 2007, sont rectifiées conformément aux tableaux qui suivent : | Sans modification |
| | 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : | |
| | cf. tableau en annexe | |
| | 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : | |
| | cf. tableau en annexe | |
| | 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : | |
| | cf. tableau en annexe | |
| | Article 4 | Article 4 |
| | I. - Au titre de l'année 2007, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,6 milliards d'euros. | Sans modification |
| | II. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,6 milliard d'euros. | |
| | Section 2 | Section 2 |
| | Dispositions relatives aux dépenses | Dispositions relatives aux dépenses |
| Loi n°2006-1640 de financement de la sécurité sociale pour 2006 | Article 5 | Article 5 |
| <i>Art. 94. -</i> | | Sans modification |
| I. - Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 195 millions d'euros. | Au I de l'article 94 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, le montant : « 195 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 125 millions d'euros » et le montant : « 178 millions d'euros » est remplacé | |
| Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007 | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

par le montant : « 108 millions d'euros ».

Article 6

I. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoire de base de sécurité sociale sont fixées à :

cf. tableau en annexe

II. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale, sont fixées à :

cf. tableau en annexe

Article 7

Au titre de l'année 2007, 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 2008

Article 8

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2008-2011), 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 1

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

Code général des impôts

Art. 575 A. - Pour les différents groupes de produits définis à l'article 575, le taux normal est fixé conformément au tableau ci-après :

.....

Article 6

Sans modification

Article 7

Sans modification

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2008

Article 8

Sans modification

Section 1

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

Article additionnel

« L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié

Dispositions en vigueur

Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 128 euros pour les cigarettes.

Il est fixé à 75 euros pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, à 60 euros pour les autres tabacs à fumer et à 89 euros pour les cigares

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« 1° A l'avant-dernier alinéa, le montant : « 128 € » est remplacé par le montant : « 155 € »

« 2° Au dernier alinéa, le montant : « 75 € » est remplacé par le montant : « 85 € ». »

Amendement n° 11

Article additionnel

« I.— Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Contribution patronale sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites

« Art. L. 137-13.— I.— Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires, une contribution due par les employeurs :

« — sur les options consenties dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce ;

« — sur les actions attribuées dans les conditions prévues aux articles L. 225-197-1 à L. 225-197-5 du même code.

« En cas d'options de souscription ou d'achat d'actions, cette contribution s'applique, au choix de l'employeur, sur une assiette égale soit à la juste valeur des options telle qu'elle estimée pour l'établissement des comptes consolidés pour les sociétés appliquant les normes comptables internationales adoptées par le règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil du 19 juillet 2002, soit à 25 % de la valeur des actions sur lesquelles portent ces options, à la date de décision d'attribution. Ce choix est exercé par l'employeur pour la durée de l'exercice pour l'ensemble des options de souscription ou d'achat d'actions qu'il attribue ; il est irrévocable durant cette période.

« II.— Le taux de cette contribution est fixé à 10 %. Elle est exigible le mois suivant les dates mentionnées au I.

« III.— Ces dispositions sont également applicables lorsque l'option est

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Code de la sécurité sociale

Article 9

Article 9

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

I.- Non modifié

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'indemni-

consentie ou 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 le bénéficiaire exerce son activité.

« IV.— Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 s'appliquent à la présente contribution. »

« II.— Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du même code est complété par une section 8 ainsi rédigée :

« Section 8

« **Contribution salariale sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites**

« Art. L. 137-14.— Il est institué, au profit des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse dont relèvent les bénéficiaires, une contribution salariale de 2,5 % assise sur le montant de l'avantage défini au I de l'article 80 bis du code général des impôts ainsi que celui de l'avantage défini au 6 bis de l'article 200 A du même code.

« Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 s'appliquent à la présente contribution. »

« III.— Les dispositions du I sont applicables aux attributions consenties à compter du 16 octobre 2007.

« IV.— Les dispositions du II sont applicables aux levées d'options réalisées et aux actions gratuites cédées à compter du 16 octobre 2007. »

Amendement n°12

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—
té 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.

.....
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 à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, tout ou partie de la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8.

Art. L. 162-17-2 : Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique, 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 au 3° ou au 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, concernant les médicaments orphelins 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 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

—
1° Au troisième alinéa de l'article L. 162-16-5-1, les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

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 ou 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 dispositions de l'article L. 138-20 du présent code 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. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction

Art. L. 162-17-4.-

.....
La pénalité est recourée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.

Art. L. 162-17-7. :.....

La pénalité est recourée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.

Art. L. 162-18: Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance

2° La première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-2-1 est remplacée par les dispositions suivantes :

« La pénalité est recourée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

3° A l'antépénultième alinéa de l'article L. 162-17-4 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-7, les mots : « l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

4° L'article L. 162-18 est complété par la phrase suivante :

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|-------------------------------|
| <p>maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.</p> | <p>« Les remises sont recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ».</p> | |
| <p>Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.</p> | <p>5° Au premier alinéa de l'article L. 245-1, après les mots : « des travailleurs salariés » sont insérés les mots : « et de la Haute autorité de santé » ;</p> | |
| <p>Ces conventions sont conclues entre, d'une part, le comité visé à l'article L. 162-17-3, et, d'autre part, soit une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, soit une entreprise.</p> | <p>6° A l'article L. 245-2 :</p> | |
| <p><i>Art. L. 245-1.-</i> Il est institué au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et dernier alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> | <p>a) Au I, les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;</p> | |
| <p><i>Art. L. 245-2 :</i> I - La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre :</p> | <p>b) Au II, le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'abattement forfaitaire est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois » ;</p> | |
| <p>II. - 1° Il est procédé sur l'assiette définie au I :</p> | <p>c) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | |
| <p>1° A un abattement forfaitaire égal à 2,5 million d'euros et à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I ;</p> | | |
| <p>3° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires</p> | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique

Art. L. 245-4 : Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux trois derniers alinéas, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la santé publique et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, est inférieur à 15 millions d'euros.

.....
2° Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 15 millions d'euros.

« Pour les entreprises appartenant à un groupe, les abattements mentionnés aux 2° et 3° sont reportés, lorsqu'ils sont supérieurs à l'assiette de la contribution, au bénéfice d'une ou plusieurs entreprises appartenant au même groupe selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

7° A l'article L. 245-4 :

a) Au premier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » et les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant du chiffre d'affaires mentionné au premier alinéa est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. » ;

8° A l'article L. 245-5-2 :

Dispositions en vigueur

Art. L. 245-5-2 : La contribution est assise sur les charges comptabilisées au titre du dernier exercice clos au titre :

1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes, qu'elles soient ou non salariées des entreprises redevables de la contribution, qui interviennent en France aux fins de présenter, promouvoir ou vendre les produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1 auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique, auprès des masseurs-kinésithérapeutes ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à la promotion, la présentation ou la vente des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;

Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 50 000 euros.

Art. L. 245-5-3 : Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux trois derniers alinéas, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, est inférieur à 7,5 millions d'euros

2° Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros.

Texte du projet de loi

a) Au premier alinéa, les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « inscrits » sont insérés les mots : « aux titres I^{er} et III » ;

c) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cet abattement est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. » ;

9° A l'article L. 245-5-3 :

a) Au premier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » et les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant du chiffre d'affaires mentionné au premier alinéa est modulé,

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. »

II. - Une contribution exceptionnelle, qui comporte deux parts définies ci-après, est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2008 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 sécurité sociale. Elle 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 € augmenté de la marge maximum que les entreprises mentionnées au premier alinéa 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.

La contribution est composée de deux parts. La première a pour assiette le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année 2008 ; son montant est égal au produit de cette assiette par un taux de 0,22 %. La seconde part a pour assiette la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année 2008 et celui réalisé au cours de l'année 2007 ; son montant est égal au produit de cette assiette par un taux de 1,5 %. Si le montant de cette seconde part est négatif, il vient en déduction de la première part. Dans l'hypothèse où le résultat de cette soustraction est négatif, la contribution totale est nulle.

II.- Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 245-6 : Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

.....
Le taux de la contribution est fixé à 0,6 %. La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

Art. L. 245-6-1 : I - Peuvent bénéficier d'un abattement de contribution, imputable sur le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du présent code, les entreprises définies au I de l'article 244 quater B du code général des impôts qui assurent l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

II. - Cet abattement de contribution est égal à la somme :

- d'une part égale à 1,2 % des dépenses visées au b du II de l'article 244 quater B du code général des impôts exposées

Lorsqu'une entreprise a débuté son activité commerciale en 2007 ou en 2008, elle n'est redevable que de la première part de la contribution

La contribution est recouvrée le 1^{er} septembre 2009 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 même code.

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

1° Au troisième alinéa de l'article L. 245-6, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1 % » ;

2° L'article L. 245-6-1 est abrogé.

III.- 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 2008 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.

III bis.- L'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale est abrogé. »

Amendement n° 13

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due ;

- d'une autre part égale à 40 % de la différence entre les dépenses visées au b du II de l'article 244 quater B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due, et la moyenne des dépenses de même nature, revalorisées de la hausse des prix à la consommation hors tabac, exposées au cours des deux années précédentes, dite part en accroissement.

III. - Pour les seuls besoins de l'application de l'article 244 quater B du code général des impôts, cet abattement de contribution est considéré comme ayant la nature des sommes définies à la première phrase du premier alinéa du III du même article.

IV. - Lorsqu'une entreprise visée au I du présent article appartient à un groupe tel que défini aux articles 223 A et suivants du code général des impôts, l'abattement de contribution est calculé sur la base des dépenses définies au II du présent article engagées par l'ensemble des sociétés appartenant à ce groupe. Dans cette hypothèse, cet abattement de contribution est considéré, pour les besoins du III, être reçu, dans la limite de ses dépenses définies au II de l'article 244 quater B du code général des impôts, par la société visée au I du présent article et, pour le solde éventuel, par les autres sociétés du groupe exposant de telles dépenses dans la même limite

V. - Lorsqu'un groupe, tel que visé à l'article 223 A du code général des impôts, intègre plusieurs entreprises définies au I du présent article présentant les caractéristiques d'un groupe tel que visé à l'article L. 138-19 du présent code, le montant de l'abattement de contribution est réparti, après application individuelle de la règle définie au II du présent article, au prorata du montant de contribution dû par chacune des entreprises.

VI. - Lorsque le montant de l'abattement de contribution excède le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'arti-

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>cle L. 245-6 du présent code, le solde non imputé n'est ni restituable, ni reportable.</p> | <p>IV. - Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2008 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p> | IV. - Non modifié |
| <p>VII. - Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. L'abattement de contribution est obtenu pour la première fois sur l'activité de recherche et développement au titre de l'année 2007.</p> | <p>V. - Les dispositions des 1°, 2°, 3° et 4° du I entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2008.</p> | V. - Non modifié |
| <p><i>Art. L. 136-2 :</i> III. - Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution :</p> | <p>Article 10 I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> | <p><i>VI. - À titre transitoire, les dispositions de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale demeurent en vigueur dans leur rédaction antérieure à la présente loi pour les dépenses de recherche et de développement réalisées au cours de l'année 2007.</i></p> |
| <p>1° Les allocations de chômage et de préretraite visées à l'article L. 131-2, perçues par des personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année tels que définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts n'excède pas les seuils déterminés en application des dispositions des I et III du même article. En outre, la contribution pesant sur ces allocations ne peut avoir pour effet de réduire le montant net de celles-ci ou, en cas de cessation</p> | <p>1° Au 1° du III de l'article L. 136-2, les mots : « et de préretraite » sont supprimés ;</p> | <p>Amendement n° 14 <i>Article additionnel</i> <i>Il est institué une taxe de 0,22 % assise sur le chiffre d'affaires des fabricants de tabac tel que défini aux articles 575 et suivants du code général des impôts dont le produit est versé aux régimes obligatoires d'assurance maladie.</i></p> <p>Amendement n° 15 Article 10 I. - Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| partielle d'activité, le montant cumulé de la rémunération d'activité et de l'allocation perçue, en deçà du montant du salaire minimum de croissance ; | | |
| <i>Art. L. 136-8</i> | | |
| I. - Le taux des contributions sociales est fixé : | | |
| 1° A 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ; | | |
| 2° A 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ; | | |
| 3° A 9,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-1, sous réserve des taux fixés au III du même article. | | |
| II. - Par dérogation au I : | | |
| 2° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,6 % les pensions de retraite, les pensions d'invalidité et les allocations de préretraite. | 2° Au 2° du II de l'article L. 136-8, les mots : « , les pensions d'invalidité et les allocations de préretraite » sont remplacés par les mots : « et les pensions d'invalidité ». | II. - Les... |
| | II. - Les dispositions du I du présent article sont applicables aux allocations ou avantages perçus par les salariés dont la préretraite ou la cessation anticipée d'activité a pris effet à compter du 11 octobre 2007. | ...à compter de la date de publication de la présente loi. |
| | III. - L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : | Amendement n° 16 |
| <i>Art. L. 137-10 :</i> | | III. - Non modifié |
| I. - Il est institué, à la charge des employeurs et au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, une contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité versés, sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés directement par l'employeur, ou pour son compte, par l'intermédiaire d'un tiers, en vertu d'une convention, d'un accord collectif, de toute autre stipulation contractuelle ou d'une décision unilatérale de l'employeur. | 1° Au I, les mots : « du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » ; | |
| | | |
| II. - Le taux de cette contribution est égal à la somme des taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 241-3 du présent code ou au II de l'article L. 741-9 du code rural pour les employeurs relevant du régime agricole et du taux de cotisation, à la charge de l'employeur et | 2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes : « II. - Le taux de cette contribution est fixé à 50 % . » | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|-----------------------------------|
| <p>—</p> <p>du salarié, sous plafond du régime complémentaire conventionnel légalement obligatoire régi par le livre IX.</p> | <p>—</p> <p>IV. - Le chapitre préliminaire du titre II du livre III du code du travail est complété par un article L. 320-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 320-4. - Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué.</p> <p>« Le défaut de production dans les délais prescrits de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 141-8. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>« Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.</p> <p>« L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente. »</p> <p>V. - La sous-section 3 de la section 3 du titre II du livre II du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), est complétée par un article L. 1221-18 ainsi rédigé :</p> | <p>—</p> <p>IV. – Non modifié</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

« Art. L. 1221-18. - Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué.

« Le défaut de production dans les délais prescrits de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 3231-12. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

« Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.

« L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente. »

V. - La sous-section 3 de la section 3 du titre II du livre II du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), est complétée par un article L. 1221-18 ainsi rédigé :

« Art. L. 1221-18. - Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué.

V. - Non modifié

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|-------------------------------|
| <p>Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites</p> | <p>« Le défaut de production dans les délais prescrits de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 3231-12. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>« Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.</p> <p>« L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente. »</p> | <p>VI.- Non modifié</p> |
| <p><i>Art. 17 :</i></p> <p>III. - Les dispositions du I sont applicables aux avantages versés en vertu soit d'une convention, d'un accord collectif ou de toute autre stipulation contractuelle conclu après le 27 mai 2003, soit d'une décision unilatérale de l'employeur postérieure à cette même date.</p> | <p>VI. Les III et IV de l'article 17 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites sont abrogés.</p> | |
| <p>IV. - Le taux visé au II de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est réduit dans des conditions fixées par décret jusqu'au 31 mai 2008 pour les avantages versés dans le cadre d'un dispositif de préretraite qui prévoit l'adhésion obligatoire à l'assurance volontaire invalidité, vieillesse et veuvage jusqu'à l'obtention du taux plein du régime général de la sécurité sociale et le maintien des cotisations aux régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre Ier du titre II du livre IX du même code sur la base du salaire qu'aurait perçu le bénéficiaire s'il était resté en activité lorsque le financement de ces couvertures est assuré en tout ou partie par l'employeur aux termes d'un accord répondant aux conditions prévues par</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|---|
| l'article L. 911-1 du même code, pour un montant au moins équivalent à celui de la taxe prévue à l'article L. 137-10 dudit code. | <p>VII. - Les dispositions du V entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).</p> <p>Les dispositions des III, IV, V et VI sont applicables aux avantages versés à compter du 11 octobre 2007.</p> <p>Par dérogation au précédent alinéa, la contribution sur les avantages versés aux anciens salariés qui bénéficiaient d'un avantage de préretraite ou de cessation anticipée d'activité antérieurement au 11 octobre 2007 demeure régie par les dispositions du II de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale et du III de l'article 17 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites dans leur rédaction en vigueur au 10 octobre 2007.</p> | VII. - Alinéa sans modification |
| Code de la sécurité sociale | <p>VIII. - Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 6 « Contribution sur les indemnités de mise à la retraite « Art. L. 137-12. - Il est institué, à la charge de l'employeur et au profit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, une contribution sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur. « Le taux de cette contribution est fixé à 50 % ; toutefois, ce taux est limité à 25 % sur les indemnités versées du 11 octobre 2007 au 31 décembre 2008. « Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 du code de la sécurité sociale sont applicables à la présente contribution. »</i></p> | <p>Alinéa sans modification</p> <p>Par...</p> <p>..... antérieurement à la date de publication de la présente loi demeure...</p> <p>...2007.</p> <p>Amendement n° 16 VIII. - Non modifié</p> |
| | <p>IX. - Les dispositions du VIII du présent article sont applicables aux indemnités de mise à la retraite versées à compter du 11 octobre 2007.</p> | IX.- Les... |
| | X. - Le code de la sécurité so- | <p>...à compter de la date de publication de la présente loi.</p> <p>Amendement n° 16 X. - Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p><i>Art. L. 135-3</i> : Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :</p> | <p>ciale est ainsi modifié :</p> | |
| <p>..... 9° Le produit de la contribution instituée à l'article L. 137-10 ;</p> | <p>1° Le 9° de l'article L. 135-3 est abrogé ;</p> | |
| <p><i>Art. L. 241-3</i> : La couverture des charges de l'assurance vieillesse est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.</p> | <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 241-3, après les mots : « dans les conditions fixées par l'article L.135-2 » sont insérés les mots : « , par les contributions prévues aux articles L. 137-10 et L. 137-12, ».</p> | |
| <p>Code du travail</p> | <p>XI. - Les dispositions du X du présent article sont applicables à compter du 11 octobre 2007.</p> | <p>XI.- Les... ...à compter de la date de publication de la présente loi. Amendement n° 16</p> |
| <p><i>Art. L. 122-14-13</i> :..... Tout salarié dont la mise à la retraite résulte d'une décision de l'employeur a droit, sous réserve des dispositions plus favorables en matière d'indemnité de départ à la retraite contenues dans une convention ou un accord collectif de travail ou un contrat de travail, au versement d'une indemnité de départ en retraite équivalente soit à l'indemnité de licenciement prévue par l'article 5 de l'accord mentionné au premier alinéa s'il remplit les conditions fixées pour en bénéficier, soit à l'indemnité minimum de licenciement prévue à l'article L. 122-9 du présent code. Cette indemnité est également due, dans les mêmes conditions, à tout salarié dont le départ à la retraite avec l'accord de l'employeur, à partir du 1er janvier 2010</p> | | |

Dispositions en vigueur

et jusqu'au 1er janvier 2014, conduit à rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. L'indemnité de départ mentionnée à la phrase précédente est assujettie en totalité à la contribution sociale généralisée visée à l'article L. 136-2 du même code et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale visée à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. Elle obéit par ailleurs au même régime fiscal et social que celui de l'indemnité de licenciement.

Art. L.227-1. - Une convention ou un accord collectif de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement peut prévoir la création d'un compte épargne-temps au profit des salariés.

Le compte épargne-temps permet au salarié d'accumuler des droits à congé rémunéré ou de bénéficier d'une rémunération, immédiate ou différée, en contrepartie des périodes de congé ou de repos non prises.

Peuvent y être affectés, dans les conditions et limites définies par la convention ou l'accord collectif, les éléments suivants :

- à l'initiative du salarié, tout ou partie du congé annuel prévu à l'article L. 223-1 excédant la durée de vingt-quatre jours ouvrables, les heures de repos acquises au titre du repos compensateur prévu au premier alinéa du II de l'article L. 212-5 et à l'article L. 212-5-1 ainsi que les jours de repos et de congés accordés au titre de l'article L. 212-9 et du III de l'article L. 212-15-3 ou les heures effectuées au-delà de la durée prévue par la convention individuelle de forfait conclue en application du I ou du II de l'article L. 212-15-3 ;

- à l'initiative de l'employeur, les heures effectuées au-delà de la durée collective du travail, lorsque les caractéristiques des variations de l'activité le justifient.

La convention ou l'accord collectif peut prévoir en outre que ces droits peuvent être abondés par l'employeur ou par le salarié, notamment par l'affecta-

Texte du projet de loi

XII. - A l'article L. 122-14-13 du code du travail, les deux dernières phrases du deuxième alinéa sont remplacées par la phrase suivante : « L'indemnité de départ mentionnée à la phrase précédente obéit au même régime fiscal et social que l'indemnité prévue au premier alinéa du présent article. »

Propositions de la Commission

« XII. – Les trois dernières phrases du deuxième alinéa et le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont supprimés. »

Amendement n° 17

XIII.– L'article L. 227-1 du code du travail est ainsi modifié :

« Lorsque la convention ou l'accord collectif prévoit que tout ou partie des droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés pour contribuer au financement de prestations de retraite qui revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, la totalité de ces droits bénéficie des régimes prévus au 2^o ou au 2^o 0 bis de l'article 83 du code général des impôts et aux sixième et septième alinéas de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »

« Lorsque la convention ou l'accord collectif prévoit que tout ou partie des droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés pour effectuer des versements sur un ou plusieurs plans d'épargne pour la retraite collectifs mentionnés à l'article L. 443-1-2, ces versements n'ont pas le caractère de rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 741-10 du code rural, ni de revenu professionnel au sens de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 731-14 du code rural. »

« Lorsque la convention ou l'accord collectif prévoit que tout ou partie des droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés pour effectuer des versements sur les plans d'épargne retraite populaire définis à l'article L. 144-2 du code des assurances ou des plans dits d'épargne retraite

Dispositions en vigueur

tion, à l'initiative du salarié, des augmentations ou des compléments du salaire de base ou dans les conditions prévues par l'article L. 444-6.

La convention ou l'accord collectif définit les conditions dans lesquelles les droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés, à l'initiative du salarié, soit pour compléter la rémunération de celui-ci, dans la limite des droits acquis dans l'année sauf disposition contraire prévue par la convention ou l'accord collectif, soit pour alimenter l'un des plans d'épargne mentionnés aux articles L. 443-1, L. 443-1-1 et L. 443-1-2, contribuer au financement de prestations de retraite lorsqu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ou procéder au versement des cotisations visées à l'article L. 351-14-1 du même code, soit pour indemniser en tout ou partie un congé, notamment dans les conditions prévues aux articles L. 122-28-1, L. 122-32-12, L. 122-32-17 ou L. 225-9 du présent code, une période de formation en dehors du temps de travail effectuée notamment dans le cadre des actions prévues à l'article L. 932-1, un passage à temps partiel, ou une cessation progressive ou totale d'activité.

Toutefois, la convention ou l'accord collectif de travail ne peut autoriser l'utilisation sous forme de complément de rémunération des droits versés sur le compte épargne-temps au titre du congé annuel prévu à l'article L. 223-1 que pour ceux de ces droits qui correspondent à des jours excédant la durée fixée par l'article L. 223-2.

Lorsque la convention ou l'accord collectif prévoit que tout ou partie des droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés pour contribuer au financement de prestations de retraite qui revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, ceux de ces droits qui correspondent à un abondement en temps ou en

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

d'entreprise définis dans ce même article et au I.1-b de l'article L. 163 quater du code général des impôts, ces versements bénéficient du régime prévu au I-1 a et b de l'article 163 quater du code général des impôts.»

Amendement n° 18

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

argent de l'employeur bénéficient des régimes prévus au 2° ou au 2° 0 bis de l'article 83 du code général des impôts et aux sixième et septième alinéas de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque la convention ou l'accord collectif prévoit que tout ou partie des droits affectés sur le compte épargne-temps sont utilisés pour effectuer des versements sur un ou plusieurs plans d'épargne pour la retraite collectifs mentionnés à l'article L. 443-1-2, ceux de ces droits qui correspondent à un abondement en temps ou en argent de l'employeur bénéficient du régime prévu aux articles L. 443-7 et L. 443-8 dans les conditions et limites fixées par ces articles.

La convention ou l'accord collectif précise en outre, le cas échéant, les conditions d'utilisation des droits qui ont été affectés sur le compte épargne-temps à l'initiative de l'employeur.

La convention ou l'accord collectif de travail définit par ailleurs les modalités de gestion du compte.

A défaut de dispositions d'une convention ou d'un accord collectif de travail prévoyant les conditions de transfert des droits d'un employeur à un autre, le salarié perçoit en cas de rupture du contrat de travail une indemnité correspondant à la conversion monétaire de l'ensemble des droits qu'il a acquis.

Cette indemnité est également versée lorsque les droits acquis atteignent, convertis en unités monétaires, un montant déterminé par décret, sauf lorsque la convention ou l'accord collectif de travail a établi pour les comptes excédant ce montant un dispositif d'assurance ou de garantie répondant à des prescriptions fixées par décret. Le montant précité ne peut excéder le plus élevé de ceux fixés en application de l'article L. 143-11-8.

Les droits acquis dans le cadre du compte épargne-temps sont garantis dans les conditions de l'article L. 143-11-1.

Les dispositions du présent article sont applicables aux salariés définis aux deuxième à quatrième, septième et huitième alinéas de l'article L. 722-20 du code rural.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

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.

XIV.- Un alinéa est ajouté à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Après le huitième alinéa est ajouté un neuvième alinéa ainsi rédigé

.....

2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance, à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2.

.....

« 3° Pendant l'année 2008, sans limite, et pour les années suivantes dans les limites définies au sixième alinéa du présent article pour les contributions au financement d'opérations de retraite, les sommes transférées d'un compte d'épargne temps tel que défini à l'article L. 227-1 du code du travail vers les régimes de retraite supplémentaire mentionnés au sixième alinéa du présent article ou vers les plans d'épargne pour la retraite collectifs définis à l'article L. 443-1-2 du code du travail. »

Amendement n° 18

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

.....

III. - Les cotisations, dont le taux global est fixé par décret en Conseil d'Etat, sont réparties à parts égales entre les employeurs et les bénéficiaires. L'ouverture des droits des bénéficiaires est subordonnée à la condition qu'ils aient atteint l'âge de soixante ans et aient été admis à la retraite.

XV. – Au III - l'article 76 de la loi 2006-775 du 21 août 2003 est ajouté, après le premier alinéa un deuxième alinéa, ainsi rédigé :

Les droits acquis au 31 décembre 2007, pour l'année 2008, et ceux acquis les années suivantes dans les comptes d'épargne-temps institués au profit des membres des trois fonctions publiques, telles que définies par les lois 84-16 du 11 janvier 1984 pour la fonction publique d'Etat, 84-53 du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale et 86-33 du 9 janvier 1986 pour la fonction publique hospitalière, et des magistrats de l'ordre judiciaire peuvent être utilisés pour l'acquisition de points du présent régime additionnel, sans limite pour l'année 2008, et en respectant des limites définies par décret en Conseil d'Etat pour les années suivantes. »

Amendement n° 18

La retraite additionnelle mise en paiement par le régime mentionné au I est servie en rente. Toutefois, pour les bénéficiaires ayant acquis un nombre de points inférieur à un seuil déterminé par décret en Conseil d'Etat, elle est servie en capital.

.....

Code général des impôts

Art. 83 :

2° Les cotisations ou primes versées aux régimes de retraite supplémentaire, y compris ceux gérés par une institution mentionnée à l'article L. 370-1 du code des assurances pour les contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code lorsqu'ils ont pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers, auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, ainsi que les cotisations versées, à compter du 1er janvier 1993, à titre

XVI. – L'article 83 du code général des impôts est ainsi modifié :

2° « Les versements effectués à partir des comptes d'épargne-temps définis à l'article L. 227-1 du code du travail, les cotisations ou primes versées aux régimes de retraite supplémentaire, y compris ceux gérés par une institution mentionnée à l'article L. 370-1 du code des assurances pour les contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code lorsqu'ils ont pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers, auxquels

Dispositions en vigueur

obligatoire au régime de prévoyance des joueurs professionnels de football institué par la charte du football professionnel.

Les cotisations ou les primes mentionnées à l'alinéa précédent sont déductibles dans la limite, y compris les versements de l'employeur, de 8 % de la rémunération annuelle brute retenue à concurrence de huit fois le montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. En cas d'excédent, celui-ci est ajouté à la rémunération ;

La limite mentionnée au deuxième alinéa est réduite, le cas échéant, des sommes versées par l'entreprise au plan d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail et exonérées en application du 18° de l'article 81 ;

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

le salarié est affilié à titre obligatoire, ainsi que les cotisations versées, à compter du 1er janvier 1993, à titre obligatoire au régime de prévoyance des joueurs professionnels de football institué par la charte du football professionnel. Les versements effectués à partir des comptes d'épargne-temps institués au profit des membres des trois fonctions publiques, telles que définies par les lois 84-16 du 11 janvier 1984 pour la fonction publique d'Etat, 84-53 du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale et 86-33 du 9 janvier 1986 pour la fonction publique hospitalière, et des magistrats de l'ordre judiciaire utilisés pour l'acquisition de points au régime public de retraite additionnel obligatoire institué à l'article 76 de la loi 2003-775 du 21 août 2003 »

« Les versements effectués à partir des comptes d'épargne-temps définis à l'article L. 227-1 du code du travail effectués sur un plan d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail. »

« Les versements effectués à partir des comptes d'épargne temps, les cotisations ou les primes mentionnées aux deux alinéas précédents, y compris les versements de l'employeur, sont déductibles dans la limite de 8 % de la rémunération annuelle brute retenue à concurrence de huit fois le montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. En cas d'excédent, celui-ci est ajouté à la rémunération. »

« La limite mentionnée au troisième alinéa est réduite, le cas échéant, des sommes versées par l'entreprise au plan d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail et exonérées en application du 18° de l'article 81. Toutefois, pour l'année d'imposition des revenus de 2008, cette limite ne s'applique pas à ceux des droits acquis au 31 décembre 2007, et inscrits dans un compte d'épargne temps tel que défini à l'article L. 227-1 du code du travail, qui seront transférés pendant l'année 2008

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 163 quatervicies. – 1- 1...

2. - a) Les cotisations ou les primes mentionnées au 1 sont déductibles pour chaque membre du foyer fiscal dans une limite annuelle égale à la différence constatée au titre de l'année précédente ou, pour les personnes qui n'ont pas été fiscalement domiciliées en France au cours des trois années civiles précédant celle au cours de laquelle elles s'y domicilient, au titre de cette dernière année, entre :

1° une fraction égale à 10 % de ses revenus d'activité professionnelle tels que définis au II, retenus dans la limite de huit fois le montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale ou, si elle est plus élevée, une somme égale à 10 % du montant annuel du plafond précité ;

2° et le montant cumulé des cotisations ou primes déductibles en application du 2° de l'article 83 ou, au titre de la retraite supplémentaire, du 2° 0 bis et, au titre de la retraite, du 2°-0 ter y compris les versements de l'employeur, des cotisations ou primes déductibles au titre du 1° du II de l'article 154 bis, de l'article 154 bis-0 A et du 13° du II de l'article 156 compte non tenu de leur fraction correspondant à 15 % de la quote-part du bénéfice comprise entre une fois et huit fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que des sommes versées par l'entreprise au plan d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail et exonérées en application du 18° de l'article 81.

.....
c) Lorsque le montant des cotisations ou primes mentionnées au 1 excède la limite définie au a, l'excédent qui correspond à des rachats de cotisations ou de primes mentionnés au c du 1 effectués par les personnes affiliées à

vers les régimes de retraite supplémentaire mentionnés au premier alinéa et vers les plans d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail. »

Amendement n° 18

XVII.– Un alinéa est ajouté à l'article L. 163 quatervicies du code général des impôts après le c) du 2° du 1 de cet article, ajouter l'article suivant :

Dispositions en vigueur

ces régimes au 31 décembre 2004 n'est pas réintégré, en totalité au titre de l'année 2004, et, pour les années 2005 à 2012, dans la limite de :

1° six années de cotisations au titre de chacune des années 2005 et 2006 ;

2° quatre années de cotisations au titre de chacune des années 2007 à 2009 incluse ;

3° deux années de cotisations au titre de chacune des années 2010 à 2012 incluse.

Les dispositions des quatre premiers alinéas s'appliquent aux personnes ayant la qualité de fonctionnaire ou d'agent public, en activité, affiliées après le 31 décembre 2004.

d) Les personnes qui, pour des raisons qui ne sont pas liées à la mise en oeuvre de procédures judiciaires, fiscales ou douanières, n'ont pas été fiscalement domiciliées en France au cours des trois années civiles précédant celle au cours de laquelle elles s'y domiciliaient bénéficient au titre de cette dernière année d'un plafond complémentaire de déduction égal au triple du montant de la différence définie au a.

Code de la sécurité sociale

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

Texte du projet de loi

Article 11

L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Propositions de la Commission

« d) Lorsque le montant des cotisations ou primes mentionnées au 1 excède la limite définie au a, l'excédent qui correspond aux transferts des droits acquis au 31 décembre 2007 dans les comptes d'épargne-temps institués au profit des trois fonctions publiques, telles que définies par les lois 84-16 du 11 janvier 1984 pour la fonction publique d'Etat, 84-53 du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale et 86-33 du 9 janvier 1986 pour la fonction publique hospitalière, et des magistrats de l'ordre judiciaire n'est pas réintégré au titre de l'année 2008. »

Amendement n° 18

e) Les personnes...

...définie au a.

Amendement n° 18

Article 11

Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|-------------------------------|
| <p>.....</p> <p>II. - Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne permet pas de calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement à titre provisoire dans les conditions suivantes :</p> <p>a) Pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette forfaitaire provisoire est fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p> | <p>1° Au <i>a</i> et au cinquième alinéa du II, les mots : « aux dispositions des III, IV et V ci-dessous », sont remplacés par les mots : « aux dispositions du III ci-dessous » ;</p> | 1° Non modifié |
| <p>.....</p> <p>II. - Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne permet pas de calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement à titre provisoire dans les conditions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole a opté pour l'assiette prévue à l'article L. 731-19 du code rural, pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, celle-ci est calculée à titre provisoire sur la base de l'assiette forfaitaire fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous. Cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus.</p> | <p>2° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« III. - L'assiette forfaitaire provisoire prévue au a du II est égale à 600 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier de</p> | 2° Non modifié |
| <p>.....</p> <p>III. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise peut être appréciée en pourcentage de la</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|-------------------------------|
| <p>surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que l'assiette puisse être inférieure à 800 fois le montant du salaire minimum de croissance ou supérieure à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p> | <p>l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p> | 3° Non modifié |
| <p>IV. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale à 1 000 fois le montant du salaire minimum de croissance</p> | 3° Le IV et le V sont abrogés ; | 3° Non modifié |
| <p>Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui débutent simultanément deux activités agricoles non salariées dont l'une ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, à l'élément d'assiette déterminé au III s'ajoute, au titre de la seconde activité, 800 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que le montant total de l'assiette puisse être supérieur à 2 028 fois le salaire minimum de croissance.</p> | <p>4° Le quatrième alinéa du VII est remplacé par les dispositions suivantes :</p> | 4° Non modifié |
| <p>V. - Pour l'application des III et IV, le salaire minimum de croissance à prendre en considération est celui en vigueur au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p> | <p>« Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23 du code rural, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire égale à 100 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier</p> | 4° Non modifié |
| <p>Pour l'application du III, l'importance de l'exploitation ainsi que la valeur de la surface minimum d'installation sont appréciées au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p> | | |
| <p>VII. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels, définis à l'article L. 731-14 du code rural, des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du même code.</p> | | |
| <p>..... Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23 du code rural, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire. Lorsque l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise agricole peut être appréciée</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p>en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du même code, cette assiette forfaitaire est égale au produit de ce pourcentage par 30 % de 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance. Dans le cas contraire, elle est égale à 150 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p> | <p>de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p> | |
| <p>..... Pour l'application des dispositions du présent VII, le salaire minimum de croissance et la valeur de la surface minimale d'installation à prendre en considération sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p> | <p>5° Le sixième alinéa du VII est supprimé.</p> | <p>5° Non modifié</p> |
| <p><i>Art. L. 136-5 : I. -.....</i></p> | | <p><i>« II (nouveau).— Le II de l'article L. 136-5 du même code est ainsi rédigé :</i></p> |
| <p>II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles.</p> | | <p><i>« II.— La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des salariés des professions agricoles est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de la sécurité sociale des salariés des professions agricoles.</i></p> |
| <p>.....</p> | | <p><i>« La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité dues au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles. »</i></p> |
| <p>Code rural</p> | | <p><i>« III (nouveau).— L'article L. 741-27 du code rural est ainsi modifié : « 1° Les I, II, III et IV deviennent</i></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>III. - Les dispositions du I sont applicables aux gains et rémunérations versés postérieurement au 31 décembre 1998.</p> | Article 12 | <p>respectivement les II, III, IV et V et il est rétabli un I ainsi rédigé :</p> |
| <p>Loi n°2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux</p> | <p>Les articles 15 et 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux sont abrogés.</p> | <p>Art. L. 741-27. - « I. - Les dispositions du II de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dues pour l'emploi d'accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles par les groupements professionnels agricoles mentionnés au 6° de l'article L. 722-20 du présent code qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> |
| <p>Art. 15. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au I de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans ces mêmes zones susvisées sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p> | | <p>« 2° Au IV tel que résultant du I°, la référence : « au I » est remplacée par la référence : « au II ». »</p> |
| <p>II. - Les pertes de recettes pour les collectivités territoriales sont compensées à due concurrence par le prélè-</p> | | <p>« IV (nouveau). - Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par l'instauration d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 A et suivants du code général des impôts. »</p> |
| | | <p>Amendement n° 19</p> |
| | | <p>Article supprimé</p> |
| | | <p>Amendement n° 20</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>vement sur les recettes de l'Etat au titre de la compensation des exonérations relatives à la fiscalité locale.</p> | | |
| <p>III. - La perte de recettes pour l'Etat est compensée, à due concurrence, par une augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> | | |
| <p>IV. - Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du même code.</p> | | |
| <p><i>Art. 16.</i> - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au 1 de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans les zones susmentionnées sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p> | | |
| Code de la sécurité sociale | Article 13 | Article 13 |
| <p><i>Art. L 311-2 :</i> Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.</p> | <p>I. - Sont comprises parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue par l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale les personnes exerçant une activité économique réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.</p> | <p><i>I. - Les dispositions de l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale bénéficient aux personnes exerçant...</i></p> |
| | <p>II. - Un décret fixe les modalités d'application du I du présent article. Il détermine notamment la liste des activités éligibles, la durée maximale de bénéfice de l'affiliation prévue à l'article L. 311-2, les conditions d'agrément et de rémunération des associations ainsi que le seuil des revenus, tirés de l'activité visée, en deçà duquel</p> | <p>...sécurité sociale.</p> <p>Amendement n° 21</p> <p>II. – Un... ...article. Il définit notamment la liste des activités éligibles, la durée maximale de l'affiliation prévue au I ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations. Il fixe également le montant des revenus tirés de l'activité visée en deçà duquel est ouvert le béné-</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <i>Art. L. 242-13.</i> -..... | le bénéfice du dispositif est possible. III. - Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 1 ^{er} janvier 2013. | <i>fi</i> ce de l'affiliation prévue au I. Amendement n° 22 III. – Les.. ...jusqu'au 31 décembre 2009. |
| II. - Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local détermine les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources, selon les principes fixés par l'article L. 136-2 et par le premier alinéa de l'article L. 380-2. | Article 14 | Amendement n° 23 <i>Article additionnel</i> I.– Le II de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local détermine le taux de cotisation appliqué sur la base de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 136-2 et par le premier alinéa de l'article L. 380-2 en fixant des exonérations totales ou partielles selon un plafond déterminé chaque année en pourcentage du montant des revenus inclus dans cette assiette. » XVIII.– La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des dispositions ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. |
| <i>Art. L 131-4—2.</i> - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 ou de l'article 1031 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés embauchés dans les zones de redynamisation urbaine définies 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 et dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts sont, dans les conditions fixées aux II et III, exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %. | I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : | Amendement n° 24 Article 14 I. - Alinéa sans modification |
| | 1° Au I de l'article L. 131-4-2, les mots : « des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations | 1°Au... ..L. 131-4-2, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative) |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|--|
| <p><i>Art. L. 161-1-2.</i> - Par dérogation aux dispositions en vigueur, la création ou la reprise d'une entreprise, au sens de l'article L. 351-24 du code du travail, ouvre droit pour les créateurs ou repreneurs, au titre des douze premiers mois d'exercice de cette activité et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquels ils sont affiliés en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes lorsqu'ils exercent simultanément une ou plusieurs activités salariées soumises à l'obligation prévue par l'article L. 351-4 du code du travail et qui ont débuté avant cette création ou cette reprise.</p> | <p>familiales » ;</p> | <p>Amendement n° 25</p> |
| <p>Cette exonération porte :</p> | <p>2° Au 2° de l'article L. 161-1-2, la deuxième phrase est supprimée</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p>.....</p> <p>2° Sur les cotisations dues au titre de l'activité exercée au cours de la période d'exonération, si les intéressés relèvent d'un régime de non-salariés. Dans ce cas, l'exonération porte également sur les cotisations des accidents du travail.</p> | <p>3° L'article L. 161-24 est abrogé ;</p> | <p>3° <i>La sous-section 5 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est abrogée ;</i></p> <p>Amendement n° 26</p> |
| <p>.....</p> <p>Art. L. 161-24 : Par dérogation aux dispositions existantes et pendant les premiers mois de leur nouvelle activité, les personnes mentionnées à l'article L. 351-24 du code du travail, qui en font préalablement la demande, bénéficient, lorsqu'elles exercent dans leur entreprise une fonction les faisant relever d'un régime obligatoire d'accidents du travail, des prestations de ce régime, sans qu'aucune cotisation ne soit due à ce titre.</p> | <p>4° L'article L. 241-5 est complété par l'alinéa suivant :</p> | <p>« 3° bis (nouveau) <i>A la fin de l'article L. 161-27, la référence : « L. 161-24 » est remplacée par la référence : « L. 161-23-1 ; »</i></p> <p>Amendement n° 27</p> |
| <p>La faculté d'adhérer à l'assurance volontaire prévue à l'article L. 743-1 du présent code est ouverte aux personnes mentionnées à l'article L. 351-24 du code du travail et non concernées par l'alinéa précédent.</p> | | |
| <p>Art. L. 241-5 : Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assi-</p> | | <p>4° Alinéa sans modification</p> |

Dispositions en vigueur

ses sur les rémunérations ou gains des salariés

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

Art. L. 241-10.- I. - La rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :

.....
III. - Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail par les associations et les entreprises admises, en application de l'article L. 129-1 du code du travail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées au I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les personnes visées au a du I, du plafond prévu par ce a.

Texte du projet de loi

« Les cotisations dues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération. » ;

5° L'article L. 241-10 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I et du III et au II, les mots : « totalement » et « d'accidents du travail » sont supprimés ;

Propositions de la Commission

« Les...
...du travail *et* des maladies...

...rémunération » ;
Amendement n° 28
5° Non modifié

Dispositions en vigueur

II. - Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes mentionnées aux a, c, d et e du I du présent article sont exonérés totalement, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du même I, des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux.

.....
III *bis*. - Les rémunérations des salariés qui, employés par des personnes 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, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18.

Art. L. 241-12 : Les cotisations d'assurances sociales et d'allocations familiales dues au titre des activités exercées dans un but de réinsertion socioprofessionnelle par les personnes en difficulté sont calculées sur une assiette forfaitaire fixée par arrêté lorsque les rémunérations qui leur sont versées sont inférieures ou égales au montant de cette assiette.

Il n'est pas dû de cotisations patronales d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail au titre des activités mentionnées au présent article et calculées sur l'assiette forfaitaire mentionnée au précédent alinéa ou sur la rémunération ou la partie de la rémunération inférieure ou égale, par heure d'activité rémunérée, au salaire minimum de croissance. Les présentes dispositions sont applicables aux

Texte du projet de loi

b) Au II, après le mot : « cotisations », est inséré le mot : « patronales » ;

c) Au III *bis*, les mots : « d'accidents du travail » sont supprimés ;

6° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-12, les mots : « , d'allocations familiales et d'accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et d'allocations familiales ; »

Propositions de la Commission

6° Non modifié

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| <p>périodes d'activité accomplies à compter du 1er janvier 1999.</p> | <p>7° L'article L. 752-3-1 est ainsi modifié :</p> | 7°Non modifié |
| <p><i>Art. L. 752-3-1.</i> - Dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1, les employeurs, y compris les employeurs du secteur artisanal, sont exonérés du paiement des cotisations à leur charge au titre de la législation de sécurité sociale, dans les conditions suivantes :</p> | <p>a) Au premier alinéa, après les mots : « législation de la sécurité sociale » sont insérés les mots : « , à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;</p> | |
| <p>I. - L'exonération est égale à 100 % du montant des cotisations patronales afférentes aux salaires et rémunérations des salariés employés dans la limite d'un montant de rémunération égal au salaire minimum de croissance majoré de 30 % dues par :</p> | <p>b) Au premier alinéa du I et aux II et III, après les mots : « des cotisations patronales » sont insérés les mots : « , à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, ».</p> | |
| <p>.....</p> <p>II. - A l'exclusion des entreprises et établissements publics mentionnés à l'article L. 131-2 du code du travail, l'exonération est égale à 100 % du montant des cotisations patronales dans la limite d'un montant de rémunération égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 % applicable aux cotisations afférentes aux salaires et rémunérations des salariés employés par les entreprises, quel que soit leur effectif, des secteurs de l'industrie, de la restauration, à l'exception de la restauration de tourisme classée, de la presse, de la production audiovisuelle, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, y compris les coopératives agricoles et sociétés d'intérêt collectif agricoles et leurs unions, les coopératives maritimes et leurs unions.</p> | | |
| <p>.....</p> <p>III. - A l'exclusion des entreprises et établissements publics mentionnés à l'article L. 131-2 du code du travail, l'exonération est égale à 100 % du montant des cotisations patronales dans la limite d'un montant de rémunération égal au salaire minimum de croissance majoré de 50 % applicable aux cotisations afférentes aux salaires et rémuné-</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>rations des salariés employés par les entreprises, quel que soit leur effectif, des secteurs du tourisme, de la restauration de tourisme classée et de l'hôtellerie.</p> | <p>II. - Le code du travail est ainsi modifié :</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p>Code du travail</p> | | |
| <p><i>Art. L. 322-13 I.</i> - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou de l'article 1031 (1) du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés embauchés dans les zones de redynamisation urbaine définies 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 et dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts sont, dans les conditions fixées aux II et III, exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 p. 100.</p> | | <p><i>1° A (nouveau) Au I de l'article L. 122-13, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales » ;</i></p> <p>Amendement n° 29</p> |
| <p>..... <i>Art. L. 322-4-7.</i> - I. - Afin de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, l'Etat peut conclure des conventions ouvrant droit au bénéfice de contrats de travail, appelés contrats d'accompagnement dans l'emploi, avec les collectivités territoriales, les autres personnes morales de droit public, les organismes de droit privé à but non lucratif et les personnes morales chargées de la gestion d'un service public.</p> | | |
| <p>..... II. - L'Etat prend en charge une partie du coût afférent aux embauches effectuées en application des conventions mentionnées au I. Cette aide peut être modulée en fonction de la catégorie à laquelle appartient l'employeur, des initiatives prises en matière d'accompagnement et de formation professionnelle en faveur du bénéficiaire, des conditions économiques locales et de la gravité des difficultés d'accès à l'emploi. Les moda-</p> | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

lités de cette prise en charge et de la modulation de l'aide sont définies par décret en Conseil d'Etat. Cette aide est versée à l'organisme employeur et ne donne lieu à aucune charge fiscale.

Ces embauches ouvrent droit à l'exonération des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, pendant la durée de la convention, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations afférentes à la partie de la rémunération qui excède un montant fixé par décret ne donnent pas lieu à exonération.

Art. L. 832-2. - Dans les départements d'outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon, l'Etat peut conclure avec des employeurs des conventions ayant pour objet de favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, des chômeurs de longue durée, des personnes reconnues handicapées par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, des bénéficiaires des conventions prévues à l'article L. 322-4-18 arrivant au terme de leur contrat avant le 1er janvier 2008 et des personnes déterminées par décret en Conseil d'Etat rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi.

I. Les contrats d'accès à l'emploi conclus en vertu de ces conventions donnent droit :

.....
2° A une exonération des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail ; cette exonération porte sur la partie des rémunérations des salariés n'excédant pas le salaire minimum de croissance majoré de 30 % ; elle est accordée dans la limite d'une période de vingt-quatre mois, ou de trente mois pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, suivant la date d'embauche ; toutefois, pour les bénéficiaires âgés de plus de cinquante ans et de moins de soixante-cinq ans, demandeurs d'emploi depuis plus d'un an ou handicapés ou percevant le revenu minimum d'insertion et sans emploi depuis plus d'un an, l'exonération

1° Au deuxième alinéa du II de l'article L. 322-4-7, les mots : « , des accidents du travail » sont supprimés ;

2° Au 2° du I de l'article L. 832-2, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ».

1° Alinéa sans modification

2° Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>porte sur les rémunérations versées jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge et justifient de la durée d'assurance, définis aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, requis pour l'ouverture du droit à une pension de vieillesse à taux plein ; l'exonération est subordonnée à la production d'une attestation des services du ministère chargé de l'emploi.</p> | <p>III. Les articles L. 5134-31 et L. 5522-18 du code du travail, dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail, sont ainsi modifiés :</p> | <p>III. Les...</p> |
| <p><i>Art. L. 5134-31.</i> - Les embauches réalisées en contrat d'accompagnement dans l'emploi donnent droit à l'exonération :</p> | <p>1° Au 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « , des accidents du travail » sont supprimés ;</p> | <p>...de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 précitée, sont ainsi modifiés :</p> |
| <p>1° Des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, pendant la durée de la convention, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations afférentes à la partie de la rémunération qui excède un montant fixé par décret ne donnent pas lieu à exonération ;</p> | <p>2° A l'article L. 5522-18, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ».</p> | <p>Amendement n°25</p> |
| <p><i>Art. L. 5522-18.</i> - Le contrat d'accès à l'emploi ouvre également droit à une exonération des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail.</p> | <p>Les dispositions de ce III entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).</p> | <p>1°Alinéa sans modification</p> |
| Code rural | <p>IV.- Le code rural est ainsi modifié :</p> | <p>2°Non modifié</p> |
| <p><i>Art. L. 741-15-1</i> :</p> | <p>« 1 A (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 741-15-1, la référence : « les articles L. 741-4-1 et L. 751-17-1 » est remplacée par la référence : « l'article L. 741-4-1 ; »</p> | <p>IV. - Alinéa sans modification</p> |
| <p>Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des exonérations prévues par les articles L. 741-4-1 et L. 751-17-1 du présent code, ainsi que par l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.</p> | <p><i>Art. L. 741-15-2</i> :</p> | <p>Amendement n° 30</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des exonérations prévues par les articles L. 741-4-2 et L. 751-17-2 du présent code, ainsi que par l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.</p> | <p>1° Au premier alinéa du I et au IV de l'article L.741-27, les mots : « , d'accidents du travail » sont supprimés ;</p> | <p><i>I B (nouveau) : Au dernier alinéa de l'article L. 741-15-2, la référence : « les articles L. 741-4-2 et L. 751-17-2 » est remplacée par la référence : « l'article L. 741-4-2 » ; ».</i></p> |
| <p><i>Art. L. 741-27 : I.</i> - Les dispositions prévues au III 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 organismes sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées par cet article.</p> | | <p>Amendement n° 30 1° Alinéa sans modification</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, par les personnes et dans les conditions mentionnées à cet article.</p> | | |
| <p><i>Art. L. 751-17.</i> - Les dispositions des articles L. 241-12, L. 241-13 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations d'accidents du travail dues au titre des salariés agricoles.</p> | <p>2° A l'article L. 751-17, les mots : « des articles L. 241-12, L. 241-13 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 241-13 » ;</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 751-17-1.</i> - Les dispositions de l'article L. 741-15-1 sont applicables aux cotisations d'accidents du travail.</p> | <p>3° Les articles L. 751-17-1 et L. 751-17-2 sont abrogés.</p> | <p>3° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 751-17-2.</i> - Les dispositions de l'article L. 741-15-2 sont applicables aux cotisations d'accidents du travail.</p> | <p>V. - Au I de l'article 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, au I de l'article 15 et à l'article 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux et au premier alinéa du VII de l'article 130 de la loi n°</p> | <p>V. - Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p align="center">Loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004</p> <p><i>Art. 131.-</i> I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux personnes mentionnées au II appartenant aux jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement définies à l'article 44 sexies-0 A du code général des impôts sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> | <p>2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, les mots : « , des accidents du travail » sont supprimés</p> <p>VI. - Au I de l'article 131 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004, les mots : « , des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ».</p> <p>VII. - Les dispositions du présent article sont applicables aux cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2008.</p> | <p>V. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p> |
| <p align="center">Code de la sécurité sociale</p> | <p align="center">Article 15</p> <p align="center">Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> | <p align="center">Article 15</p> <p align="center">Sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 651-I.</i> - Il est institué, au profit du régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p> <p>.....</p> <p>4°) Des personnes morales de droit public, dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 B du code général des impôts ;</p> | <p>1° Au 4° de l'article L. 651-1, les mots : « , dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 B du code général des impôts » sont supprimés ;</p> <p>2° Le même article est complété par un 11° ainsi rédigé :</p> <p>« 11° Des sociétés européennes au sens de l'article L. 229-1 du code de commerce et des sociétés coopératives européenne, au sens du Règlement (CE) 1435/2003 du Conseil du 22 juillet</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---------------------------------|
| <p>Art. L. 651-3. - La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son taux est fixé par décret, dans la limite de 0,13 % du chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5. Elle n'est pas perçue lorsque le chiffre d'affaires de la société est inférieur à 760 000 euros. Des décrets peuvent prévoir un plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international et intracommunautaire fonctionnant avec une marge brute particulièrement réduite et pour les entreprises du négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles et de commerce de détail de carburants.</p> | 2003 » ; | |
| <p>..... En outre, les redevables mentionnés aux 1° à 3°, 4°, sauf s'il s'agit de groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, 5° et 10° de l'article L. 651-1 ne tiennent pas compte, pour la détermination de leur contribution,à condition que ces biens soient utilisés pour les besoins d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.</p> | 3° Au troisième alinéa de l'article L. 651-3, les mots : « 5° et 10° » sont remplacés par les mots : « 5°, 10° et 11° ». | |
| <p>Art. L. 241-16 : Les sommes versées aux arbitres et juges mentionnés au 29° de l'article L. 311-3 sont exonérées des cotisations et contributions de sécurité sociale lorsque leur montant n'excède pas, pour une année civile, la limite définie au présent alinéa, plafonné à 14,5 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3. -</p> | Article 16 I. - L'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : | Article 16 Sans modification |
| <p>..... Les fédérations sportives, ou les organes déconcentrés et ligues qu'elles ont créés en application des articles L. 131-11 et L. 132-1 du code du sport, remplissent les obligations relatives aux déclarations et versements des cotisations et contributions visées au deuxième alinéa, dans des conditions précisées par décret.</p> | : « Les dispositions du premier alinéa du présent article ne donnent pas | |

Dispositions en vigueur

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.

.....
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.

Code rural

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

.....
Les dispositions de l'alinéa précédent 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.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 712-10 : Les décrets pris

Texte du projet de loi

lieu à application de l'article L. 131-7. »

II. - 1° L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions des deux alinéas précédents ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7. » ;

2° L'article L. 741-10 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions des deux alinéas précédents ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »

III. - 1° L'article L. 712-10-1 du

Propositions de la Commission

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|-------------------------------|
| <p>pour l'application de l'article L. 712-3 peuvent établir à la charge des fonctionnaires une cotisation destinée à compenser au maximum pour moitié le coût des prestations nouvelles dont les intéressés bénéficient par application de l'article L. 712-3.</p> | <p>code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>—</p> |
| <p>Code rural</p> | <p>« La perte de recettes résultant des dispositions du présent article ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7. » ;</p> | <p>—</p> |
| <p><i>Art. L. 722-24-1.</i> - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat qui sont en activité dans des associations ou organismes responsables des établissements d'enseignement agricole privés liés à l'Etat par contrat.</p> | <p>2° L'article L. 722-24-1 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>—</p> |
| <p>Code du travail</p> | <p>« La perte de recettes résultant des dispositions du présent article ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p> | <p>—</p> |
| <p><i>Art. L. 129-13.</i> - L'aide financière du comité d'entreprise et l'aide financière de l'entreprise versées en faveur des salariés de celle-ci ainsi que l'aide financière de la personne morale de droit public destinée à financer les chèques emploi-service universels au bénéfice de ses agents et salariés et des ayants droit n'ont pas le caractère de rémunération au sens des articles L. 242-1 du code de la sécurité sociale et L. 741-10 du code rural et pour l'application de la législation du travail, lorsque ces aides sont destinées soit à faciliter l'accès des services aux salariés, soit à financer :</p> | <p>IV. - L'article L. 129-13 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>—</p> |
| <p>..... 2° Des activités de services assurées par les organismes mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et les personnes mentionnées à l'article L. 227-6 du code de l'action sociale et des familles ou par des assistants maternels agréés en application de l'arti-</p> | | <p>—</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

cle L. 421-1 du même code.

Il en est de même de l'aide financière versée aux mêmes fins en faveur du chef d'entreprise ou, si l'entreprise est une personne morale, de son président, de son directeur général, de son ou ses directeurs généraux délégués, de ses gérants ou des membres de son directoire, dès lors que cette aide peut bénéficier également à l'ensemble des salariés de l'entreprise selon les mêmes règles d'attribution.

Art. L. 441-1 : l'intéressement des salariés à l'entreprise peut être assuré dans toute entreprise qui satisfait aux obligations lui incombant en matière de représentation du personnel, quelles que soient la nature de son activité et sa forme juridique, par un accord valable pour une durée de trois ans et passé :

.....
Cet accord d'intéressement de projet est négocié dans les conditions prévues au présent article s'il n'implique que tout ou partie des salariés d'une même entreprise ou d'un même groupe. Il est négocié selon des modalités identiques à celles prévues au premier alinéa de l'article L. 443-1-1 s'il concerne tout ou partie des salariés d'entreprises qui ne constituent pas un groupe. Dans les deux cas, la majorité des deux tiers requise pour la ratification s'entend sur les personnels entrant dans le champ d'application du projet. L'accord définit un champ d'application et une période de calcul spécifiques, qui peuvent différer de ceux visés au premier alinéa, sans pouvoir excéder trois ans.

Art. L. 444-12 : Le conseil d'administration ou le directoire peut décider de verser :

1° Un supplément d'intéressement collectif au titre de l'exercice clos, dans le respect des plafonds mentionnés aux sixième et huitième alinéas de l'arti-

« Les dispositions du présent article ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 de la sécurité sociale. »

V. - 1° L'article L. 441-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'application à l'intéressement de projet des dispositions du premier alinéa de l'article L. 441-4 du présent code ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. » ;

2° L'article L. 444-12 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

cle L. 441-2 et selon les modalités de répartition prévues par l'accord d'intéressement ou, le cas échéant, par un accord spécifique conclu selon les modalités prévues à l'article L. 441-1. Ces sommes peuvent notamment être affectées à la réalisation d'un plan d'épargne d'entreprise, d'un plan d'épargne interentreprises ou d'un plan d'épargne pour la retraite collectif ;

2° Un supplément de réserve spéciale de participation au titre de l'exercice clos, dans le respect des plafonds mentionnés au premier alinéa de l'article L. 442-4 et selon les modalités de répartition prévues par l'accord de participation ou, le cas échéant, par un accord spécifique conclu selon les modalités prévues à l'article L. 442-10. Si l'entreprise dispose d'un accord de participation conclu conformément à l'article L. 442-6, la réserve spéciale de participation, y compris le supplément, ne peut excéder le plafond prévu au dernier alinéa dudit article. En l'absence d'un tel accord, elle ne peut excéder le plus élevé des plafonds mentionnés à l'avant-dernier alinéa du même article.

Dans une entreprise où il n'existe ni conseil d'administration, ni directoire, le chef d'entreprise peut décider le versement d'un supplément d'intéressement ou de réserve spéciale de participation, dans les conditions mentionnées aux 1° ou 2°.

« L'application au supplément d'intéressement et au supplément de réserve spéciale de participation des dispositions du premier alinéa de l'article L. 441-4 et du deuxième alinéa du I de l'article L. 442-8 du présent code ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »

VI. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.

Article additionnel

I.- À titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter du 1^{er} janvier 2008, le salarié peut, en accord avec l'employeur, décider que le repos compensateur de remplacement qui lui serait applicable en application du II de l'article L. 212-5 du code du travail soit

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

Code de la sécurité sociale

Art. L. 212-1 : Le service des prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants des professions non agricoles ainsi qu'à la population non active incombe aux caisses d'allocations familiales. Cette disposition est étendue, à compter du 1er octobre 2001, aux retraités de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, domiciliés dans les départements d'outre-mer.

Toutefois, certains organismes ou services peuvent être autorisés, par décret, à servir ces prestations aux salariés agricoles et aux personnels de l'Etat.

Article 17

Est approuvé le montant de 3,0 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 2008.

Section 2

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

pour tout ou partie converti, à due concurrence, par une majoration salariale dont le taux ne peut être inférieur à celui qui lui serait applicable en application du 1 du même article.

Les pertes de recettes pour l'État 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 n° 31

Article additionnel

Le second alinéa de l'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

Toutefois...

...l'État. Conformément à l'article L. 242-1 et notwithstanding l'article L. 711-1, cette délégation ne porte que sur les modalités de versement des prestations familiales et non sur l'assiette des cotisations servant à les financer.

Amendement n° 32

Article 17

Sans modification

Section 2

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

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|-----------------------------|--|--|
| — | <p>Article 18</p> <p>Pour l'année 2008, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> <p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 18</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 19</p> <p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 19</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 20</p> <p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 20</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 21</p> <p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 21</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 22</p> <p>I. - Pour l'année 2008, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros. :</p> <p>II. - Pour l'année 2008, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 22</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Section 3</p> <p>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> | <p>Section 3</p> <p>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> |
| Code de la sécurité sociale | <p>Article 23</p> <p>Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est</p> | <p>Article 23</p> <p>Alinéa sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|---|
| <p><i>Art. L.114-8.</i> - Les comptes des organismes nationaux de sécurité sociale, autres que ceux mentionnés à l'article LO 132-2-1 du code des juridictions financières, ainsi que ceux des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes, sont certifiés par un commissaire aux comptes. Lorsque ces organismes établissent des comptes combinés, la certification est effectuée par deux commissaires aux comptes au moins.</p> <p>Une norme d'exercice professionnel homologuée par voie réglementaire précise les diligences devant être accomplies par les commissaires aux comptes. Les dispositions de l'article L. 140-2 du code des juridictions financières sont applicables à ces derniers.</p> | <p>ainsi modifié :</p> <p>I. - Après l'article L. 114-6, il est inséré un article L. 114-6-1 ainsi rédigé :</p> <p><i>Art. L. 114-6-1.</i> - Les règles d'établissement et d'arrêté des comptes annuels ainsi que des comptes combinés <u>annuels</u> sont communes à l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale. Un décret en Conseil d'Etat définit les compétences respectives des organes de direction et de l'instance délibérative compétente, et précise leur rôle, notamment au regard des missions de certification des comptes prévues aux articles L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières et L. 114-8 du présent code. »</p> <p>II. - L'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale est complété par huit alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les commissaires aux comptes sont également tenus de communiquer leur rapport aux autorités de tutelle compétentes en ce qui concerne les comptes annuels et les comptes combinés mentionnés au premier alinéa du présent article. <u>Ce rapport retrace les diligences qu'ils ont accomplies lors de l'audit annuel des comptes et signale toutes les irrégularités, inexactitudes et anomalies constatées quand bien même ils estiment que les comptes annuels ou les comptes combinés annuels doivent faire l'objet d'une certification sans réserve.</u></p> <p>« Les autorités de tutelle peuvent demander aux commissaires aux comp-</p> | <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p><i>Art. L. 114-6-1.</i> -:Les règles... combinés sont....</p> <p>...code. »</p> <p>Amendement n° 33</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Les... ...tutelle <i>et à l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'Etat sur l'organisme</i> compétentes... ...article.</p> <p>Amendements n° 34 et n° 36</p> <p>Les autorités de tutelle <i>et l'autorité chargée de l'exercice du</i></p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

tes des organismes mentionnés au présent article tout renseignement sur l'activité de l'organisme contrôlé. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à leur égard, du secret professionnel. Les autorités de tutelle peuvent également transmettre aux commissaires aux comptes de ces organismes les informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

« Les autorités de tutelle peuvent en outre transmettre des observations écrites aux commissaires aux comptes qui sont alors tenus d'apporter des réponses en cette forme.

« Le ou les commissaires aux comptes sont tenus de signaler dans les meilleurs délais aux autorités de tutelle tout fait concernant l'organisme ou toute décision prise par ses organes de direction, dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission, de nature :

« *a*) A constituer une violation aux dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, susceptible d'avoir des effets significatifs sur la situation financière, le résultat ou le patrimoine ;

« *b*) A entraîner le refus de la certification de ses comptes ou l'émission de réserves.

« La même obligation s'applique aux faits et aux décisions dont ils viendraient à avoir connaissance dans l'exercice de leur mission de commissaire aux comptes dans une entité entrant dans le périmètre d'établissement des comptes combinés au sens de l'article L. 114-6 du code de la sécurité sociale.

« La responsabilité des commissaires aux comptes ne peut être engagée pour les informations ou divulgations de faits auxquelles ils procèdent en exécution des obligations imposées par le présent article. »

Article 24

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les

contrôle économique et financier de l'Etat sur l'organisme peuvent...

...tutelle et
l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'Etat sur l'organisme peuvent

...professionnel.

Amendement n° 37

Les autorités de tutelle et *l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'Etat sur l'organisme* peuvent

...forme.

Amendement n° 37

« Les commissaires...

...aux autorités de tutelle et à *l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'Etat sur l'organisme*...

...nature.

Amendements n°35 et 38

« a) A..

...applicables,

Amendement n°39

« b) Non modifié

Article 24

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci dessous, dans les limites indiquées :

cf. tableau en annexe

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007

Section I

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 25

I. - Après l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-14-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-14-1-1. - I. - Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure.

« II. - Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, est suspendue. A défaut d'un avenant fixant à nouveau une date d'entrée en vigueur des revalorisations, compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007

Section I

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 25

I. – Non modifié

« II. – Lorsque...

de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée...

...suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code pendant une durée ne pouvant excéder un mois. A défaut...

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p><i>Art. L. 114-4-1 :</i> Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social.</p> | <p>suiivante. »:</p> <p>II - L'article L. 114-4-1 du même code est ainsi modifié :</p> | <p>...suiivante. »</p> <p>Amendements n°41 et n°42</p> |
| <p>.....</p> <p>Lorsque le comité considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l'Etat entend prendre pour sa part.</p> | <p>1° Au premier alinéa, les mots : « et les caisses nationales d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « , les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire » ;</p> | <p>1° Au...</p> <p>d'assurance maladie et l'Union nationale des professionnels de santé, et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire »,.</p> <p>Amendements n°43 et 44</p> |
| | <p>2° La deuxième phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « qui sont transmises au comité par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Le comité notifie également le risque sérieux de dépassement à l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire qui propose des mesures de redressement ».</p> | <p>2° La...</p> <p>..... des organismes d'assurance maladie complémentaire...</p> <p>...redressement ».</p> <p>Amendement n°45</p> |
| | | <p>III (nouveau).— L'article L. 162-15 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2. L'avis rendu est</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p><i>Art. L 162-1-15</i> : Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural, en cas de constatation par ce service :</p> | <p>Article 26</p> | <p><i>transmis simultanément à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</i></p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>I. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « ne pouvant excéder six mois, la couverture », sont insérés les mots : « des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L.165-1 ainsi que ».</p> | <p>Amendement n°46 Article 26</p> <p>I. – Non modifié</p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>II. - Après le 3° du même article sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> | <p>II. – Alinéa sans modification</p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>« 4° Ou d'un taux de prescription de transports en ambulance, rapporté à l'ensemble des transports prescrits, significativement supérieur aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins installés dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ;</p> | <p>« 4° Alinéa sans modification</p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>« 5° Ou d'un nombre de réalisations ou de prescriptions d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa significativement supérieur à la moyenne des réalisations ou des prescriptions constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie. Un décret définit les modalités de constitution éventuelle de groupes d'actes, de produits ou de prestations pour la mise en œuvre des dispositions du présent alinéa. »</p> | <p>« 5° Ou d'un nombre de prescriptions... »</p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>.....moyenne des prescriptions...</p> | <p>.....moyenne des prescriptions...</p> |
| <p>..... 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> | <p>.....alinéa. »</p> | <p>.....alinéa. »</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin prescripteur, l'accord préalable de l'organisme débiteur des prestations n'est pas requis pour la prise en charge des frais de transport.</p> | <p>III. - Le dernier alinéa du même article est complété par les mots : « actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa. »</p> | <p>Amendement n°47 III. – Non modifié</p> |
| <p><i>Art. L. 162-1-14 :</i> L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénali-</p> | <p>IV. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du même code, après les mots : « les éléments issus de chaque acte ou consultation », sont insérés les mots : « , l'obstacle volontaire à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 162-1-15 ».</p> | <p>IV. – Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>té et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> | <p>Article 27</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec l'organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conforme à une convention type établie par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, fixe les tarifs des prestations et les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Elle peut également prévoir la possibilité de subordonner le conventionnement à une durée d'existence préalable. »</p> <p>II. - Les dispositions du I sont applicables à compter du premier jour du sixième mois suivant la date de publication de la présente loi. Les conventions en cours conclues sur le fondement de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi prennent fin à la même date.</p> | <p>Article 27</p> <p>I. – Non modifié</p> |
| <p>Code de la santé publique</p> | <p>Article 28</p> <p>I. - L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par les dispositions suivantes :</p> | <p>II. – Non modifié</p> <p><i>III. - Les établissements hospitaliers publics et privés ont obligation de communiquer aux assurés la liste des compagnies de taxis conventionnées par l'organisme local d'assurance maladie.</i></p> <p>Amendement n°48</p> <p>Article 28</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p>ladie.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 314-1 :</i> Lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, les caisses, avec l'appui des services médicaux de chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire, dans le respect du secret professionnel et médical, vérifient :</p> <p>.....</p> <p>3° Que les dépenses présentées au remboursement ne méconnaissent pas les engagements conventionnels ou le règlement arbitral, les engagements prévus dans les contrats souscrits en application des articles L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 183-1-1 et les accords prévus à l'article L. 162-12-17.</p> <p><i>Art. L. 162-1-14 :</i> L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la</p> | <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le tarif remboursable des actes au delà duquel une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués, la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel à son patient.</p> <p>L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé mise en œuvre selon la procédure mentionnée à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. - Au 3° de l'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au remboursement » sont insérés les mots : « , y compris les dépassements d'honoraires, ».</p> <p>III. - A l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du présent code » sont insérés les mots : « et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique » et après les mots : « prise en charge indus », sont insérés les mots : « , ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure, ».</p> | <p>« Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent le tarif opposable. Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture.</p> <p>Amendement n°49</p> <p>L'inobservation... ...l'objet d'une pénalité financière... ...sociale. »</p> <p>Amendement n°50</p> <p>II. – Non modifié</p> <p><i>III.- Dans la première phrase de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après...</i></p> <p>...mesure ; ».</p> <p>Amendement n° 51</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p>situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme.....</p> | Article 29 | <p>« IV (nouveau).— L'article L. 162-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « 21° Les modalités selon lesquelles les médecins spécialistes autorisés à pratiquer, par la convention, des honoraires différents des honoraires conventionnels s'engagent à pratiquer une proportion minimale d'actes sans dépassements d'honoraires. »</p> |
| <p><i>Art L 161-37</i> : La Haute autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p> | : | Amendement n°52 |
| <p>.....</p> <p>Dans l'exercice de ses missions, la Haute autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.</p> | <p>Après l'antépénultième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé</p> | I. – Alinéa sans modification |
| <p><i>Art. L. 161-41</i> :</p> <p>Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code constituent des commissions spéciali-</p> | <p>« Dans le cadre de ses missions, la Haute autorité de santé émet des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »</p> | <p>« Afin de promouvoir les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces, la Haute autorité de santé est fondée à prendre en compte les données de nature médico-économique dans les avis et recommandations liés à l'exercice de ses missions. »</p> |
| | | Amendement n° 53 |
| | | <p>« II.- Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en dénomination commune internationale », sont insérés les mots : « et d'afficher le prix des produits de santé ainsi que le taux de remboursement par la sécurité sociale et le montant total de la prescription. »</p> |
| | | Amendement n° 54 |
| | | <p>« III.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> |
| | | <p>« 1° Au second alinéa de l'article L. 161-41 du code de la sécurité sociale, la deuxième phrase est supprimée.</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p>sées de la Haute Autorité. Leurs attributions peuvent être exercées par le collègue. Les autres commissions spécialisées sont créées par la Haute autorité, qui en fixe la composition et les règles de fonctionnement.</p> | | |
| <p><i>Art. L. 165-1</i> : 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.</p> | | <p>3° A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'une commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale au vu des travaux d'une commission ».</p> |
| <p>Code de la santé publique</p> | | |
| <p><i>Art. L. 5123-3</i> : La liste mentionnée à l'article L. 5123-2 est proposée par une commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p> | | <p>« IV.- Au premier alinéa de l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, les mots : « une commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale au vu des travaux d'une commission ».</p> |
| <p>Code de la sécurité sociale</p> | <p>Article 30</p> | <p>Article 30</p> |
| <p>I. - La section 2-2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-21 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-12-21.</i> - Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat-type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p> <p>« Ce contrat peut comporter des engagements individualisés relatifs à la prescription, à la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, à la participation à la permanence des</p> | <p>I. - La section 2-2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-21 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-12-21.</i> - Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat-type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p> <p>« Ce contrat peut comporter des engagements individualisés relatifs à la prescription, à la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, à la participation à la permanence des</p> | <p>« <i>Art. L. 162-12-21.</i> - Les organismes locaux d'assurance maladie peuvent...</p> <p>Amendement n°56</p> <p>...d'assurance maladie, après avis des organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code.</p> <p>Amendement n°57</p> <p>Ce contrat...</p> <p>...prescription conformes aux bonnes pratiques médicales définies par la Haute autorité de santé, à la participation...</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p>.....</p> <p><i>Art. L. 162-5 :</i> Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>.....</p> <p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>.....</p> <p>18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites respectant les dispositions de l'article L. 162-2-1, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins, et les engagements des professionnels pour</p> | <p>soins, au contrôle médical, ainsi qu'à toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.</p> <p>« Ces contrats déterminent les contreparties financières, qui peuvent être liées à l'atteinte des objectifs par le professionnel.</p> <p>« Le contrat-type est transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui peuvent s'y opposer dans un délai fixé par décret.</p> <p>« Ces ministres peuvent suspendre l'application des contrats pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats ne sont pas conformes aux objectifs poursuivis. »</p> <p>II. - L'article L. 162-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>.....</p> <p>...professionnels.</p> <p>Amendement n° 58 « Ce contrat détermine les...</p> <p>...professionnel.</p> <p>Amendement n° 59 Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. – Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin.</p> | <p>« 19° Des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »</p> | III. – Non modifié |
| <p><i>Art. L 162-5-1 :</i> En l'absence de convention, les dispositions prises en application du 9e de l'article L. 162-5 continuent à s'appliquer à l'égard des unions de médecins.</p> | <p>III. - Après l'article L. 162-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-1-1 ainsi rédigé :</p> | <p><i>Article additionnel</i></p> |
| <p><i>Art. L. 162-12-17 :</i> Un ou des accords de bon usage des soins peuvent être conclus, à l'échelon national, par les parties à la ou les conventions et l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 et, à l'échelon régional, entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales ou dans l'accord national. Ces accords sont transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par l'union régionale des caisses d'assurance maladie aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.</p> | <p>« <i>Art. L. 162-5-1-1.</i> - Les engagements conventionnels sur les dépenses liées aux prescriptions sont exprimés en volume, indépendamment de toute évolution tarifaire. »</p> | <p><i>Les articles L. 162-12-17, L. 162-12-18 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :</i></p> |
| <p><i>Art. L. 162-12-18 :</i> Des contrats de bonne pratique sont définis, à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales.....</p> | | <p><i>1° Au premier alinéa de l'article L. 162-12-17, après les mots : « un ou des accords de bon usage des soins » sont insérés les mots : « ou de bon usage des médicaments » et après la référence : « L. 162-14 » il est inséré la référence : « L. 162-16-1 ».</i></p> |
| | | <p><i>2° Au premier alinéa de l'article L. 162-12-18, après la référence : « L. 162-14 », il est inséré la référence : « L. 162-16-1 ».</i></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p><i>Art. L. 162-12-20</i> : Des contrats de santé publique sont définis, à l'échelon national, par les parties à la ou les conventions et l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1, et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales et de l'accord national.</p> | <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>I. - Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par la caisse locale d'assurance maladie dont ils dépendent.</p> <p>En tant que de besoin, l'expérimentation peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :</p> <p>1° Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ;</p> <p>2° 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;</p> <p>3° Article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p> <p>4° Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.</p> | <p style="text-align: center;">3° <i>Au premier alinéa de l'article L. 162-12-20, après la référence : « L. 162-14 », il est inséré la référence : « L. 162-16-1 »</i></p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 60</p> <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>I. - Des expérimentations...</p> <p style="text-align: center;">.....transmises par l'organisme local d'assurance... ...dépendent.</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 61 Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">2° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">3° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">4° Alinéa sans modification</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. A cet effet, elles passent des conventions avec les professionnels de santé volontaires.

Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret

Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont associées à ces expérimentations si elles le souhaitent.

Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués, ainsi que sur la qualité de ces soins est réalisée par les missions régionales de santé en liaison avec les organismes d'assurance maladie.

Les expérimentations...

...sécurité sociale *après avis des partenaires conventionnels*. A cet effet, ...volontaires. *Ces conventions sont approuvées par le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer, à compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à l'expiration de ce délai, la convention est réputée approuvée.*

Les modalités...

...décret, *après avis des organisations syndicales signataires des conventions nationales mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9 du même code et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire* ».

Amendements n° 62, 63 et 64

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Une...

...organismes locaux d'assurance maladie.

Amendement n° 65

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

II. - A titre expérimental, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, les missions régionales de santé volontaires prévues à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du même code, le montant et les modalités des rémunérations de nature forfaitaire des médecins assurant la permanence des soins. Elles financent également des actions et des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins, en particulier les maisons médicales de garde, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé.

A cette fin, les missions régionales de santé se voient déléguer par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1, les crédits nécessaires. Ce fonds précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants de la rémunération forfaitaire des médecins.

Les missions régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et la transmettent au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville.

Art. L. 162-5 :

16° Les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant

II. - A titre expérimental,

...la sécurité sociale, *après avis des partenaires conventionnels*, fixent le montant...

...rémunérations des médecins...

...de santé. *Elles fixent les modalités et les montants de la rémunération des médecins concourant à la permanence des soins dans le cadre du cahier des charges défini au 16° de l'article L. 162-5 du même code. Ces modalités et montants de rémunération sont soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi que du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.*

Amendements n° 66, 67, 68 et 69

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis des organisations syndicales représentant les médecins et du Conseil national de l'ordre des médecins ».

Amendement n° 70

« III A (nouveau) – Le 16° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 16° Le cahier des charges national des modes de rémunération, le

Dispositions en vigueur

autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique ;

Art. L. 162-47 : Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment :

.....
3° Le programme annuel des actions, dont elle assure la conduite et le suivi, destinées à améliorer la coordination des différentes composantes régionales du système de soins pour la délivrance des soins à visée préventive, diagnostique ou curative pris en charge par l'assurance maladie, notamment en matière de développement des réseaux, y compris des réseaux de télémédecine ;

4° Le programme annuel de gestion du risque, dont elle assure la conduite et le suivi, dans les domaines communs aux soins hospitaliers et ambulatoires. Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonne pratique élaborés par la Haute autorité de santé et l'évaluation de leur respect.

Art. L. 183-1-1 :

Texte du projet de loi

III. - L'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 3°, après les mots : « Le programme annuel des actions, » sont insérés les mots : « y compris expérimentales » ;

2° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et des structures de soins, complétant ou se substituant au paiement à l'acte pour tous les professionnels de santé volontaires, ainsi que les expérimentations relatives à la rémunération de la permanence des soins, selon des modalités définies par décret. »

Propositions de la Commission

cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins visée à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique ;

Amendement n° 71

« IV (nouveau).— Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 183-1-1 du même code sont ainsi rédigés :

Dispositions en vigueur

Art. L. 183-1-1 :

Les engagements de ces réseaux de professionnels de santé et les objectifs quantifiés associés peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier du patient ou la mise en œuvre d'actions de prévention et de dépistage.

Le contrat prévoit le montant des financements alloués à la structure en contrepartie de ces engagements ainsi que les conditions dans lesquelles les actions font l'objet d'une évaluation.

Art. L. 161-33 : L'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie est subordonnée à la production de documents dont le contenu, le support ainsi que les conditions et délais de transmission à la caisse du bénéficiaire sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 162-12-2 : Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées

Texte du projet de loi

Article 32

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

Propositions de la Commission

« *IV (nouveau).* – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 183-1-1 du même code sont ainsi rédigés :

« *Les engagements de ces réseaux de professionnels peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la maîtrise médicalisée des dépenses, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier médical et la mise en œuvre d'actions de prévention ou de dépistage. Des objectifs quantifiés peuvent être associés à ces engagements portant notamment sur le respect des recommandations, l'évaluation effective des pratiques des professionnels concernés, l'évolution de certaines dépenses ou la réalisation des actions de prévention ou de dépistage.*

« *Le contrat peut prévoir le montant des financements alloués à la structure en fonction du respect des objectifs ainsi que la méthode selon laquelle ils sont évalués.* »

Amendement n° 72

Article additionnel

« *Les deux premières phrases du premier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale sont remplacées par une phrase ainsi rédigée :*

« *Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33 et sous réserve des conventions conclues en application de l'article L. 162-5, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie qui n'assurent pas une transmission électronique acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion de 0,50 € par feuille de soins papier ou autre document papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables au titre de l'assurance maladie.* »

Amendement n°73

Article 32

Sans modification

Dispositions en vigueur

par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

.....
7° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des infirmiers.

Art. L. 162-9 : Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.

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

Art. L. 162-12-9 : Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

.....
8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes.

Texte du projet de loi

1° A l'article L. 162-12-2, après le 7°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 8° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;

2° A l'article L. 162-9, après le 6°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;

3° A l'article L. 162-12-9, après le 8°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° Les conditions et les modali-

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur

Art. L. 162-47 : Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment :

1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique ; ces orientations définissent en particulier les zones rurales ou urbaines qui peuvent justifier l'institution des dispositifs mentionnés à l'article L. 162-14-1 ;

Texte du projet de loi

tés du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;

4° A l'article L. 162-47, le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique et du schéma d'organisation sanitaire et social mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles ; ».

Au même article, les 2°, 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 3°, 4°, 5° et 6°, et il est créé un nouveau 2° ainsi rédigé :

« 2° Des zones de recours aux soins ambulatoires qui sont déterminées en fonction de critères démographiques, géographiques, d'activité économique et d'existence d'infrastructures de transports. S'agissant des médecins, des zones différenciées sont définies pour les médecins généralistes ou spécialistes et, le cas échéant, selon qu'ils disposent ou pas de l'autorisation de pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. La décision délimitant ces zones est soumise à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Après avis des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés, la mission régionale de santé classe ces zones en fonction de la densité de professionnels. La classification par densité est déterminée en fonction de critères définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La classification des zones est révisée tous les cinq ans. »

Propositions de la Commission

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| Code de l'action sociale et des familles | | |
| <p><i>Art. L. 312-5-1</i> : Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, ainsi que pour ceux mentionnés aux 11° et 12 dudit I qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées, le représentant de l'Etat dans la région établit, en liaison avec les préfets de département concernés, et actualise annuellement un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.</p> <p>.....</p> | <p>II. - A l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles, le 4° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. »</p> | |
| <p>4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p> | <p>Le présent II entre en vigueur à la même date que les stipulations conventionnelles prises en application du 8° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale.</p> | |
| Code de la sécurité sociale | Article 33 | Article 33 |
| <p><i>Art. L. 162-5</i> : Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> | <p>A l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> | |
| <p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

.....
18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites respectant les dispositions de l'article L. 162-2-1, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins, et les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin.

« 20° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. »

Ces conditions et modalités sont définies après consultation des représentants des internes et étudiants en médecine par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Amendement n° 74

Article additionnel

L. 325-2 : I.....

« Le deuxième alinéa de l'article L. 325-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

Le conseil d'administration de l'instance de gestion établit chaque année, pour l'exercice comptable suivant, un état prévisionnel des dépenses et des recettes du régime local compte tenu des objectifs fixés par la loi de financement de la sécurité sociale et dans les conditions définies par décret. A la clôture de l'exercice comptable, il peut décider d'affecter les excédents éventuels correspondant à la différence entre les dépenses et les recettes ainsi définies :

« Le conseil d'administration de l'instance de gestion établit chaque année pour l'exercice comptable suivant un état prévisionnel des dépenses et recettes du régime local compte tenu des objectifs fixés par la loi de financement de la sécurité sociale et dans des conditions définies par décret. A la clôture de l'exercice, il peut décider d'affecter une somme représentant au maximum 0,5 % des dépenses de prestations enregistrées dans le compte d'exploitation :

« 1° Soit au financement des actions expérimentales relatives aux filières et réseaux de soins ;

2° Soit au financement des programmes de santé publique élaborés par les conférences régionales de santé d'Alsace et de Lorraine en vertu de l'article L. 1411-3 du code de la santé publique. »

Amendement n° 75

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—

—

—

Article 34

Article 34

L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Alinéa sans modification

1° Alinéa sans modification

Art. L. 162-1-14 : L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme.

1° Dans la première phrase, entre les mots : « professionnels de santé » et « les établissements » sont insérés les mots : « , les fournisseurs ou les autres prestataires de services, » ;

.....
Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code.

2° Dans la quatrième phrase, après les mots : « du professionnel de santé », sont insérés les mots : « , du fournisseur ou autre prestataire de services, » ;

2° Alinéa sans modification

Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission.

3° Dans la deuxième phrase et à l'avant dernier alinéa, après les mots : « un professionnel de santé » sont insérés les mots : « , un fournisseur ou un autre prestataire de services, » ;

3° Alinéa sans modification

.....
L'organisme de sécurité sociale ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner la même inobservation des règles du présent code par un professionnel de santé.

Code de la santé publique

Art. L. 6313-1. - Est puni de 3750 euros d'amende le fait :

1° D'effectuer un transport sanitaire sans agrément ou malgré le retrait

Dans le premier alinéa de l'article L. 6313-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : « Est puni de 3750 € », les mots : « Est puni

Dispositions en vigueur

d'agrément ;

2° De mettre ou de maintenir en service un véhicule affecté aux transports sanitaires terrestres sans l'autorisation prévue à l'article L. 6312-4.

Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée à l'alinéa précédent encourent la peine complémentaire d'interdiction d'effectuer des transports sanitaires pendant un an.

Art. L. 322-2 : I. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.

.....
II. - L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation se cumule

Texte du projet de loi

Article 35

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

1° L'article L. 322-2 est complété par un III ainsi rédigé :

Propositions de la Commission

d'une amende correspondant à trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale ».

Amendement n° 76

« II.- L'article 32 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La télémédecine permet également aux médecins exerçant dans les centres de réception et de régulation des appels mentionnés à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique ou dans les centres qui y sont interconnectés d'effectuer des actes médicaux, notamment des prescriptions médicales, dans le strict respect des règles de déontologie médicale ».

Amendement n° 77

Article 35

I. – Alinéa sans modification

1° Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I. | <p>« III. - En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :</p> <p>« 1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ;</p> <p>« 2° Actes effectués par un auxiliaire médical, soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ;</p> <p>« 3° Transports mentionnés au 2° de l'article L. 321-1 effectués en véhicule sanitaire terrestre ou en taxi à l'exception des transports d'urgence.</p> <p>« Le montant de la franchise est forfaitaire. Il peut être distinct selon les produits ou prestations de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent article. La franchise est due dans la limite globale d'un plafond annuel.</p> <p>« Lorsque plusieurs actes mentionnés au 2° sont effectués au cours d'une même journée sur le même patient, le montant total de la franchise supportée par l'intéressé ne peut être supérieur à un maximum. Il en est de même pour les transports mentionnés au 3°.</p> <p>« Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être versées directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3.</p> | <p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> |
| | | <p><i>« Le gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles</i></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p><i>Art. L. 322-4</i> : La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1.</p> | <p>« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent III. » ; 2° L'article L. 322-4 est complété par l'alinéa suivant :</p> | <p><i>les montants correspondant à la franchise instituée par le présent III ont été utilisés ».</i> Amendement n° 78</p> |
| <p><i>Art. L. 325-1</i> : I. - Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celle mentionnée au II de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</p> | <p>« Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 322-2. » ;</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art L. 432-1</i> : Les caisses versent directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements, le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l'article L. 431-1. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1.</p> | <p>3° Au I de l'article L. 325-1, les mots : « de celle mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « de celles mentionnées au II et au III » ;</p> | <p>3° Alinéa sans modification</p> |
| <p>Les dispositions du II de l'article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre.</p> | <p>4° A l'article L. 432-1, après les mots : « du II » sont ajoutés les mots : « et du III » ;</p> | <p>4° Alinéa sans modification</p> |
| <p>Art L. 711-7 : La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.</p> | <p>5° Au premier alinéa de l'article L. 711-7, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Il est en de même de la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1. »</p> | <p>5° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 325-1</i> : I. - Le régime local d'assurance maladie complémentaire</p> | | <p>« 6° (nouveau) A la fin de la première phrase du I de l'article</p> |

Dispositions en vigueur

obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celle mentionnée au II de cet article.....

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 exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX du présent code ou le livre II du code de la mutualité, par des entreprises régies par le code des assurances ainsi que par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances et proposant des contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, à la section 9 du chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou au chapitre II bis du titre II du livre II du code de la mutualité, lorsqu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du présent

Texte du projet de loi

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

Propositions de la Commission

L. 325-1 les mots : « à l'exception de celle mentionnée au II de cet article » sont remplacés par les mots : « à l'exception de la participation forfaitaire prévue au II et de la franchise établie au III du même article ».

Amendement n° 79

II. – Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p>code :</p> <p>.....</p> <p>2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance, à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2.</p> <p><i>Art L. 863-6 :</i> Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est subordonné à la condition que les garanties assurées ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2.</p> <p>Art. L. 871-1 : Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° quater de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 bis et des 15° et 16° de l'article 995 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> | <p>1° Le 2° de l'article L. 242-1 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;</p> <p>2° L'article L. 863-6 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;</p> <p>3° Au premier alinéa de l'article L. 871-1 :</p> <p><i>a)</i> Les mots : « des 15° et 16° » sont remplacés par les mots : « des 13°, 15° et 16° » ;</p> <p><i>b)</i> Les mots : « au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles » sont remplacés par les mots : « à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 et qu'elles respectent les règles ».</p> | <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> |
| <p>Code général des impôts</p> | <p>B. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1° <i>quater</i> de l'article 83,</p> | <p>B. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. 83 :</i></p> | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

1° *quater* Les cotisations ou primes versées aux régimes de prévoyance complémentaire auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code.

Art 154bis : I.....

Il en est également de même des primes versées au titre des contrats d'assurance groupe, y compris ceux gérés par une institution mentionnée à l'article L. 370-1 du code des assurances pour les contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, prévus à l'article L. 144-1 du code des assurances par les personnes mentionnées au 1° de ce même article et des cotisations aux régimes facultatifs mis en place dans les conditions fixées par les articles L. 644-1 et L. 723-14 du code de la sécurité sociale par les organismes visés aux articles L. 644-1 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale pour les mêmes risques et gérés dans les mêmes conditions, dans une section spécifique au sein de l'organisme, à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code.

Art. 995 :

15° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale

au deuxième alinéa du I de l'article 154 bis et aux 15° et 16° de l'article 995, les mots : « ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles » sont supprimés ;

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code ;</p> | | |
| <p>16° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code ;</p> | | |
| <p><i>Art. 995</i> : Sont exonérés de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances :</p> | | |
| <p>.....</p> <p>13° Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture définies aux articles L722-4, L722-9, au 1° de l'article L722-10 et aux articles L722-21, L722-28, L722-29, L731-25 et L741-2 du code rural ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes, lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation.</p> | <p>2° Le 13° de l'article 995 est complété par les mots : « , si ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ; ».</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| | <p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux garanties nouvelles, reconduites ou en cours au 1^{er} janvier 2008. Toutefois les dispositions du a du 3° du A et du 2° du B ne s'appliquent pas aux garanties en cours au 1^{er} janvier 2008.</p> | <p>C. – Alinéa sans modification</p> |
| | <p>III. A titre provisoire, et pour une durée n'excédant pas un an à compter de la publication de la présente loi, la règle fixée au sixième alinéa du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ne s'applique que pour les actes ou transports réalisés par un même professionnel.</p> | <p>III. Alinéa sans modification</p> |
| | | <p><i>« V (nouveau). – Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</i></p> |

Dispositions en vigueur

Art. L. 861-2 : L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues.

Art. L. 161-15 : Les ayants droit de l'assuré décédé, s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, continuent à bénéficier, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont l'assuré relevait au moment du décès. Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint un âge fixé par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 861-3 :

1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

.....

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et hébergées 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. »

Amendement n° 80

Article additionnel

Le premier alinéa de l'article L. 161-15 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Art. L. 161-15 : « Les ayants droit de l'assuré décédé, s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, continuent à bénéficier, pendant une période de quatre ans, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont l'assuré relevait au moment du décès. Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant en charge ait atteint un âge fixé par décret en Conseil d'Etat ».

Amendement n° 81

Article additionnel

L'— L'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le deuxième alinéa (1°), après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « prévue au I de l'article L. 322-2 » ;

« 2° Ce même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette participation demeure toutefois à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 861-1, dans les conditions prévues par le présent code, lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3. » ;

Dispositions en vigueur

Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 161-36-4 : Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé ainsi

Texte du projet de loi

Article 36

I. - Après l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-3-1.* - Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé portail du dossier médical personnel destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.

« Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de choisir leur hébergeur de données de santé à caractère personnel, de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données ainsi que la traçabilité des accès et l'intégrité des transferts de dossiers médicaux personnels entre les hébergeurs. Il produit les statistiques nécessaires à l'évaluation de ce service.

« Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé. La liste de ces organismes est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

« L'administrateur de ce portail ne peut en aucun cas accéder aux informations contenues dans le dossier médical personnel. »

II. - Le premier alinéa de l'article L. 161-36-4 du même code est ainsi modifié :

Propositions de la Commission

« *Au début du septième alinéa, sont insérés les mots : « Sauf lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3, ».*

Amendement n° 82

Article 36

I. Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Ce...

...santé. Il assure le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels et l'intégrité ...

...service.

Amendement n° 83

Dispositions en vigueur

que du conseil supérieur des professions paramédicales, fixe les conditions d'application de la présente section et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent au dossier médical personnel.

Code de la santé publique

Art. L. 1111-8-1 : Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation.

Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs

Art 22-2 : En préalable à l'établissement du contrat de location, le bailleur ne peut demander au candidat à la location de produire les documents suivants :

.....

- dossier médical personnel, sauf en cas de demande de logement adapté ou spécifique ;

Texte du projet de loi

1° Les mots : « ainsi que du conseil supérieur des professions paramédicales » sont supprimés ;

2° Après les mots : « qui figurent au dossier médical personnel », sont ajoutés les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ».

III. - A l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie ».

IV. - A l'article 22-2 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs, les mots : « sauf en cas de demande de logement

Propositions de la Commission

1° bis Substituer aux mots : « de la présente section », les mots : « des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3 ».

Amendement n°84

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p><i>Art. L. 161-36-4-2</i> : Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 du présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.</p> | <p>adapté ou spécifique » sont supprimés</p> | <p><i>Article additionnel</i></p> <p>« L'article L. 161-36-4-2 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 du présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4 » sont supprimés.</p> |
| <p>Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.</p> | | <p>2° La phrase suivante est insérée à la fin du deuxième alinéa : « Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2 du présent code. »</p> |
| <p>La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique.</p> | <p>3° Après le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article. »</p> | |
| <p>Article 37</p> | <p>Article 37</p> | <p>Amendement n° 85</p> |
| | | <p><i>Article additionnel</i></p> <p>La prise en charge par l'assurance maladie des dépenses pharmaceutiques des bénéficiaires de la couverture maladie universelle est conditionnée à la délivrance de génériques. »</p> |
| | | <p>Amendement n° 86</p> |
| | | <p>Article 37</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

I. - Dans la section 3 du chapitre II du titre VII du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré, avant la sous-section 1, un article L. 172 ainsi rédigé :

« *Art. L. 172.* - Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural.

« Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'État. »

II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 613-19 du même code, après les mots : « activité professionnelle » sont insérés les mots : « pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement, ».

III. - L'article L. 732-12 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 732-12.* - Un décret en Conseil d'État détermine les mesures d'application des articles L. 732-10 et L. 732-11, en particulier la ou les périodes de remplacement ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que la durée maximale d'attribution de cette allocation, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant.

« Les durées maximales d'attribution de l'allocation de remplacement sont équivalentes aux périodes pendant lesquelles les salariées reçoivent une indemnité journalière de repos en application des articles L. 331-3 et L. 331-4 du code de la sécurité sociale.

« En cas d'adoption, les durées maximales d'attribution de l'allocation sont celles prévues à l'article L. 331-7 du code de la sécurité sociale. »

I. – Non modifié

II. – Non modifié

III. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—

—

—

IV. - L'article L. 732-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'allocation de remplacement est accordée aux femmes mentionnées au premier alinéa dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions fixées par décret. »

V. - Le 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 4° Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

« a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;

« b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; ».

Article 38

L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 165-5. - A compter du 1^{er} janvier 2009, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, les fabricants ou distributeurs sont tenus de déclarer auprès de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelle que forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L.165-1, en précisant pour chaque produit ou prestation le code relatif à la codification de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1, correspondant à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modifica-

IV. - Non modifié

V. - Au 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « contrôle médical », sont insérés les mots : « après avis du comité national inter régimes chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes dont les modalités sont précisées par décret ».

4° **Alinéa supprimé**

a) **Alinéa supprimé**

b) **Alinéa supprimé**

Amendement n° 87

Article 38

I. - L'article ...
... suivantes :

« Art. L. 165-5 - Les fabricants ou distributeurs sont tenus, sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, de déclarer auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelque forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code, en précisant pour chaque produit ou prestation le code qui leur est attribué lors de l'inscription sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 165-5. - Les fabricants et les distributeurs des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 760 000 euros doivent déclarer chaque année à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les volumes vendus et le chiffre d'affaires réalisé en France des produits susmentionnés pris en charge par l'assurance maladie. Une copie de cette déclaration est adressée simultanément au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

tion affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.

« Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, ou le distributeur, a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant, ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.

« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, 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'État. »

Article 39

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. - L'article L. 5125-3 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par la phrase suivante :

« Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, ou le distributeur, a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant, ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.

« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, 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'État. »

II. Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2009.

Amendement n° 88

Article 39

Alinéa sans modification

I. – Non modifié

Code de la santé publique

Art. L.512-3. - Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| officines. | « Ils ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. » ; | |
| Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde satisfaisant. | 2° Au deuxième alinéa, les mots : « un service de garde satisfaisant » sont remplacés par les mots : « un service de garde ou d'urgence mentionné à l'article L. 5125-22 » ; | II. – Non modifié |
| <i>Art. L. 5125-4.</i> - Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département selon les critères prévus aux articles L. 5125-11, L. 5125-13, L. 5125-14 et L. 5125-15. | 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 étant remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication des résultats des recensements prévus à l'article L. 5125-10 dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible. » II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 5125-4 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : | III. – Non modifié |
| Dans le cas d'un transfert d'un département à un autre au sein de la région d'Ile-de-France, tel qu'il est prévu à l'article L. 5125-14, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'Etat dans les deux départements. | « Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement d'officines de pharmacie d'un département à un autre, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'Etat dans les départements concernés. » | |
| <i>Art. L. 5125-5.</i> - Les demandes de regroupement présentées en application de l'article L. 5125-15 bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de transfert et aux demandes de création. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de création. | III - L'article L. 5125-5 est ainsi modifié : 1° Dans la première phrase, les mots : « et aux demandes de création » sont supprimés ; 2° La seconde phrase du premier | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p><i>Art. L. 5125-6.</i> - Lorsque le représentant de l'Etat utilise l'une ou l'autre ou les deux possibilités mentionnées aux alinéas ci-dessus, la licence ne peut être accordée que lorsque la future officine remplit les conditions fixées par le représentant de l'Etat dans un délai fixé par le décret mentionné à l'article L. 5125-32</p> | <p>alinéa est supprimée.</p> <p>IV. - Au dernier alinéa de l'article L. 5125-6, les mots : « le représentant de l'Etat » sont remplacés par les mots : « sa décision ».</p> | IV. – Non modifié |
| <p><i>Art. L. 5125-7.</i> - Sauf cas de force majeure constaté par le représentant de l'Etat dans le département, une officine créée ou transférée depuis moins de cinq ans ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement. Une officine issue d'un regroupement ne peut pas non plus être transférée avant l'expiration du même délai, sauf cas de force majeure constaté par le représentant de l'Etat dans le département. Ce délai court à partir de la notification de l'arrêt de licence. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes physiques ou morales détenant une partie du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine, au titre des 1^o à 4^o de l'article 5 de la loi n^o 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé</p> | <p>V. - L'article L. 5125-7 est ainsi modifié :</p> <p>1^o Au troisième alinéa, après les mots : « dont le titre est protégé » sont insérés les mots : « et aux sociétés de participations financières de professions libérales ».</p> | V. – Alinéa sans modification |
| <p>Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers.</p> | <p>2^o Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant : « La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée supérieure à douze mois constatée par tous moyens par le représentant de l'État dans le département. »</p> | <p><i>1^o La dernière phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « et aux sociétés...</i></p> |
| <p><i>Art. L. 5125-8.</i> - Seuls les pharmaciens de nationalité française, ci-</p> | <p>VI. - L'article L. 5125-8 est abrogé.</p> | <p>libérales ».</p> <p>Amendement n^o89 2^o Alinéa sans modification</p> <p>« La cessation... ...d'une durée de douze mois. Le représentant de l'État dans le département constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »</p> <p>Amendement n^o 90 VI. – Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p>toyens andorrans ou ressortissants de l'un des États membres de la Communauté européenne ou d'un des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen titulaires du diplôme français d'État de docteur en pharmacie ou de pharmacien, peuvent individuellement ou en société créer une officine ou racheter une officine ouverte depuis moins de trois ans.</p> | | |
| <p><i>Art. L. 5521-2.-</i> Les articles L. 5125-1 à L. 5125-3, L. 5125-4 premier alinéa, L. 5125-8, L. 5125-16, L. 5125-17, L. 5125-20, L. 5125-21, L. 5125-23 premier et deuxième alinéas, L. 5125-24 à L. 5125-31 et L. 5125-32 3° à 5° sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna sous réserve des adaptations prévues aux articles L. 5521-3 et L. 5521-4.</p> | | <p><i>VI bis.-</i> Dans l'article L. 5521-2, la référence : « L. 5125-8, » est supprimée. »</p> |
| <p><i>Art. L. 5125-10.</i> - La population dont il est tenu compte pour l'application des articles L. 5125-11, L. 5125-13 et L. 5125-14 est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population ou, le cas échéant, des recensements complémentaires.</p> | <p>VII. - A l'article L. 5125-10 sont ajoutés les mots : « publiés au <i>Journal officiel</i> ».</p> | <p>VII. – Non modifié</p> |
| <p><i>Art. L. 5125-11.</i> - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 30 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 3 000.</p> | <p>VIII. - L'article L. 5125-11 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 5125-11.</i> - L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue ne peut être autorisée par le préfet que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500. Lorsqu'une licence a été précédemment accordée pour une officine située dans une commune, il ne peut être ensuite délivré pour cette même commune qu'une licence par tranche entière de 3 500 habitants recensés dans les limites de la commune. »</p> | <p>VIII. – Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 5125-11.</i> - L'ouverture d'une...</p> <p>...d'habitants recensés dans les limites de la commune est égal...</p> |
| <p>Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés dans les limites de la commune.</p> | | |
| <p>Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 2 500 habitants et inférieure à 30 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500.</p> | | <p>...commune. »</p> |
| <p>Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune.</p> | | <p>Amendement n° 92</p> |
| <p>Aucune création n'est possible dans les communes comportant une population inférieure à 2 500 habitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsqu'elles disposent déjà d'au | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

moins une officine ;

- lorsqu'elles ne disposent d'aucune officine mais que leur population a déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune.

Dans les communes de moins de 2 500 habitants dépourvues d'officine et dont la population n'a pas été ou n'est plus prise en compte pour une création d'officine dans une autre commune, une création peut être accordée dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, si la totalité de la population de cette zone est au moins égale à 2 500 habitants.

Le représentant de l'Etat dans le département précise, dans sa décision, les communes prises en compte pour l'octroi de la licence. La totalité de la population de ces communes est considérée comme desservie par la nouvelle création.

Art. L. 5125-12. - Pour les communes de moins de 2 500 habitants disposant d'au moins une officine à la date du 28 juillet 1999, un arrêté du représentant de l'État dans le département détermine, pour chacune de ces officines, la ou les communes desservies par cette officine, après avis d'une commission qui comprend des représentants de l'administration et des professionnels

Seules peuvent être retenues les communes dont au moins 50 % des habitants sont desservis par l'officine de manière satisfaisante. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie par l'officine pour l'application de l'alinéa ci-dessus

L'arrêté prévu au premier alinéa détermine également la ou les communes de moins de 2 500 habitants dont au moins 50 % des habitants sont desservis de manière satisfaisante par une officine située dans une commune de 2 500 habitants et plus. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie par l'officine

Art. L. 5125-13. - Par dérogation aux articles L. 5125-11 et L. 5125-14, les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés à 3 500 habitants pour le département de la Guyane et les départe-

IX. - A l'article L. 5125-13, les mots : « les *quotas* de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés » sont remplacés par les mots « le *quota* de 2 500 habitants mentionné à ces articles est fixé. »

« VIII *bis*.- L'article L. 5125-12 du code de la santé publique est abrogé. »

Amendement n° 93

IX. - Non modifié

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>tements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.</p> | <p>X. - L'article L. 5125-14 est ainsi modifié :</p> | <p>X. – Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 5125-14.</i> - Le transfert d'une officine de pharmacie peut s'effectuer, conformément à l'article L. 5125-3, au sein de la même commune, dans une autre commune du même département, ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région.</p> | <p>1° Au premier alinéa, les mots : « dans une autre commune du même département ou d'un département limitrophe, ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département » ;</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p>Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :</p> | <p>2° Les deuxième à huitième alinéas sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p> | <p>2° Les deuxième à septième alinéas sont... ...rédigés :</p> |
| <p>1° Que la commune d'origine comporte :</p> | <p>« Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition : « 1° Que la commune d'origine comporte :</p> | <p>Amendement n° 94</p> |
| <p>- un nombre d'habitants par pharmacie égal ou inférieur à 3 000 pour les communes d'au moins 30 000 habitants ;</p> | <p>« a) Moins de 2 500 habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie ;</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p>- un nombre d'habitants par pharmacie égal ou inférieur à 2 500 pour les communes d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants ;</p> | <p>« b) Ou un nombre d'habitants par pharmacie inférieur à 3 500 ;</p> | <p>1° Alinéa sans modification</p> |
| <p>- moins de 2 500 habitants ;</p> | <p>« 2° Que l'ouverture d'une pharmacie nouvelle soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11 ;</p> | <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>b) Ou un... ... pharmacie <i>supplémentaire</i> inférieur à 3500 ;</p> |
| <p>2° Et qu'une création soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11.</p> | <p>« 3° Et que le transfert n'ait pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. »</p> | <p>Amendement n° 95</p> |
| <p>Par dérogation, le transfert d'une officine implantée dans une zone franche urbaine, une zone urbaine sensible ou une zone de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville ne peut être accordé lorsqu'il aurait pour effet de compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population de ladite zone.</p> | <p>XI. - L'article L. 5125-15 est ainsi modifié :</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 5125-15.</i> - Plusieurs officines situées dans une même commune peuvent, dans les conditions fixées à l'article L. 5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires.</p> | <p>1° Au premier alinéa, les mots : « situées dans une même commune » sont supprimés ;</p> | <p>3° Alinéa sans modification</p> |
| | <p>XI. - L'article L. 5125-15 est ainsi modifié :</p> | <p>XI. – Alinéa sans modification</p> |
| | <p>1° Au premier alinéa, les mots : « situées dans une même commune » sont supprimés ;</p> | <p>1° Alinéa sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|---|
| <p>Le lieu de regroupement de ces officines est l'emplacement de l'une d'elles, ou un lieu nouveau situé dans la même commune.</p> | <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « dans la même commune » sont remplacés par les mots : « dans la commune d'une des pharmacies regroupées » ;</p> <p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« A la suite d'un regroupement, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 ne peuvent être à nouveau prises en compte qu'au-delà de l'expiration du délai de dix ans courant à compter de la notification de l'arrêté de la licence de regroupement. »</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. 5511-5. -</i></p> | <p>Lors de la fermeture définitive de l'officine, la licence doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers.</p> | <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« A la suite...</p> <p>..du délai de cinq ans...</p> <p>...regroupement. »</p> <p>Amendement n° 96</p> <p><i>XI bis. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 5511-5 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</i></p> <p><i>« La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de six mois. Le représentant de l'État constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »</i></p> |
| | <p>XII. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes de transfert ou de regroupement présentées après le 1^{er} janvier 2008.</p> | <p>Amendement n° 97</p> <p>XII. – Les dispositions...</p> <p>...demandes de création, de transfert ou de regroupement reçues par le représentant de l'État dans le département après le 1^{er} janvier 2008.</p> |
| | <p>Jusqu'à la publication des résultats des prochains recensements prévus à l'article L. 5125-10 du code de la santé publique et par dérogation aux dispositions du 3° du I du présent article, une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent article, étant remplies depuis au moins deux ans à compter du 1^{er} janvier 2008, dans</p> | <p>Amendements n° 98 et n°99</p> <p><i>« Tout dossier complet déposé avant le 1^{er} janvier 2008 bénéficie d'un droit d'antériorité et sera examiné selon les critères prévus par la loi alors en vigueur ».</i></p> <p>Amendement n° 100</p> <p><i>« Jusqu'à la publication des résultats des recensements complémentaires de 2007 prévus à l'article L. 5125-10 du code de la santé publique et par dérogation aux dispositions du 3° du I du présent article, une création d'officine n'est possible dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code que si les conditions prévues à</i></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p align="center">Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p> <p><i>Art. 40. - 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</i></p> <p>.....</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 soins.</p> <p>.....</p> <p>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.</p> | <p>les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code, dans sa rédaction issue du présent article, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible.</p> <p align="center">Article 40</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>1° Le III est complété par un aliéna ainsi rédigé :</p> <p>« Il peut également financer des dépenses d'investissement d'établissements hospitaliers de coopération transfrontalière destinés à accueillir des patients résidant en France, ayant reçu l'accord de l'État français et dont les missions sont celles d'un établissement de santé tel que défini par le code de la santé publique. Ces établissements doivent répondre à des besoins de santé fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire de la région frontalière. »</p> <p>2° Le dernier alinéa du IV est supprimé.</p> <p>II. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros.</p> | <p><i>l'article L. 5125-11 du même code, dans sa rédaction issue du présent article, étant remplies depuis au moins deux ans au 1^{er} janvier 2008, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible. »</i></p> <p align="center">Amendement n° 101</p> <p align="center">Article 40</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Il peut...</p> <p><i>...ayant fait l'objet d'un accord avec le gouvernement de la République française et dont...</i></p> <p><i>...frontalière. »</i></p> <p align="center">Amendement n° 102</p> <p align="center">2° Alinéa sans modification</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> |
| Code de la sécurité sociale | Article 41 | Article 41 |

Dispositions en vigueur

Art. L. 161-45. - La Haute autorité de santé dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège sur proposition du directeur.

Les ressources de la Haute autorité sont constituées notamment par :

7° Une contribution financière due par les établissements de santé ainsi que par les groupements, réseaux et installations de chirurgie esthétique à l'occasion de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique au titre de chacun de leurs sites d'implantation donnant lieu à certification. La certification des installations de chirurgie esthétique implantées dans les établissements de santé ne donne pas lieu à versement d'une contribution distincte.

Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique au cours de l'année précédant la visite. Ils ne peuvent être inférieurs à 2 500 euros, ni supérieurs à 55 000 euros. Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat.

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

Art. 33. -

Texte du projet de loi

Le dernier alinéa de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique, figurant dans la dernière statistique d'activité connue et publiée. Ils ne peuvent être inférieurs à mille euros, ni supérieurs à cinquante cinq mille euros.

« La contribution des maisons d'enfants à caractère sanitaire dont la durée d'ouverture est inférieure à six mois est fixée forfaitairement au plancher de contribution déterminé ci-dessus.

« Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat. »

Article 42

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

Propositions de la Commission

Sans modification

Article 42

I. - Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|-------------------------------|
| <p>I. - En 2005, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, la fraction des tarifs mentionnés au A du V du présent article et les frais afférents à la fourniture de certaines spécialités pharmaceutiques et de certains produits et prestations ne sont pas facturés aux caisses mentionnées à l'article L. 174-2 du même code par les établissements. Les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi transmettent à échéances régulières à l'agence régionale de l'hospitalisation, pour les activités mentionnées au même article, leurs données d'activité y compris celles relatives aux consultations externes.</p> | <p>ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du I est remplacée par la phrase suivante : « Jusqu'au 31 décembre 2008, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. » ;</p> | 1° Alinéa sans modification |
| <p>II. - En 2005, dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par dérogation aux dispositions des 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Cette participation est calculée sur la base des tarifs de prestations fixés par l'agence régionale de l'hospitalisation selon les conditions et modalités applicables antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p> | <p>2° Au II, les mots : « En 2005 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2008 » ;</p> | 2° Alinéa sans modification |
| <p>V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p> | <p>3° Le V est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« V. - Pour les années 2008 à 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p> | 3° Non modifié |
| <p>A. - Les prestations d'hospitalisation dispensées aux assurés sociaux dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées par les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la</p> | <p>« A. - Les consultations et actes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs respectivement mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que,</p> | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

base des deux éléments suivants :

1° Une fraction du tarif des prestations d'hospitalisation fixé en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré correspondant à cette fraction ;

2° Une dotation annuelle complémentaire déterminée dans les conditions prévues au D du présent V

La fraction mentionnée au 1° est fixée par l'Etat dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et ne peut être inférieure à 50 % en 2008.

B. - Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-9 du même code fixe en outre les modalités selon lesquelles est déterminé chaque année le montant total des dotations annuelles complémentaires mentionnées au A compatible avec le respect de l'objectif.

C. - Dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-22-10 du même code, l'Etat détermine le montant total des dotations annuelles complémentaires et fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° dudit I, les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires.

le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10 susmentionné, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré. Par dérogation au présent alinéa, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.

« B. - Le coefficient de transition mentionné au A est calculé pour chaque établissement de manière à prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies audit A par rapport à celles préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1^{er} janvier 2008 et s'applique jusqu'au 29 février de la même année.

« A compter du 1^{er} mars 2008, la valeur du coefficient converge vers la valeur un, dans le respect des modalités fixées au C.

« C. - Chaque année, 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.

« L'Etat fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence dans les conditions prévues au deuxième alinéa du IV du présent article.

« La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le coefficient

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

D. - Dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-12 du même code, l'Etat fixe, outre le montant des forfaits annuels de chaque établissement, le montant de la dotation annuelle complémentaire de chaque établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, dans la limite du montant régional fixé dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Toutefois, le montant total des dotations annuelles complémentaires allouées aux établissements de la région peut être supérieur au montant régional à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles de financement mentionnées à l'article L. 174-1 du même code et le montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 du même code. Le montant de la dotation de chaque établissement est fixé en tenant compte notamment de la dotation de l'année précédente, de la fraction des tarifs des prestations prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie fixée dans les conditions prévues au A et le cas échéant de l'activité de l'établissement. Son montant tient également compte des changements de toute nature à l'issue desquels la proportion de patients non assurés sociaux accueillis est notablement modifiée.

E. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-1 du même code, le montant total des dotations annuelles de financement allouées aux établissements de la région en application du même article peut être supérieur au montant de la dotation régionale prévue à l'article L. 174-1-1 du même code à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles complémentaires mentionnées au 2° du A du présent V et le montant régional prévu au C.

F. - Le budget mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient également compte de la dotation annuelle complémentaire prévue au 2° du A du présent V.

G. - La modification du budget

doit atteindre la valeur un au plus tard en 2012.

« D. - La répartition entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie des sommes versées en 2007 aux établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au présent article dans sa rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, est effectuée dans les conditions prévues par voie réglementaire. De même, de 2007 à 2012, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au titre de l'activité mentionnée à l'article L. 162-22-6 du même code, des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code sont réparties selon les mêmes modalités.

« E. - La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale verse des avances de trésorerie aux établissements de santé pour leurs activités de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« F. - L'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient compte de l'application du coefficient de transition mentionné au B applicable à la période considérée.

« G. - Les conditions de montée

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| <p>sur laquelle le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande aux établissements de délibérer en application des dispositions de l'article L. 6145-4 du même code tient compte de la modification de la dotation annuelle complémentaire.</p> | <p>en charge de la tarification à l'activité dans les hôpitaux du service de santé des armées sont fixées par le décret prévu au X de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.</p> | 4° Non modifié |
| <p>H. - Pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les recettes d'assurance maladie prises en compte pour l'application des sanctions financières prises en application de l'article L. 162-22-18 du même code sont celles versées en application des dispositions du 1° du A du présent V</p> | <p>« H. - Les modalités d'application du présent V à l'exception du E sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;</p> | |
| <p>VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux a et b de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 dudit code.</p> | <p>4° Le VI est ainsi modifié : a) L'année : « 2007 » est remplacée par l'année : « 2009 » ;</p> | |
| <p>VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevés, dans la limite des écarts justifiés par des</p> | <p>b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Toutefois, les modalités de financement prévues au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux établissements énumérés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au présent V. » ;</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p>différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2008.</p> | <p>5° La dernière phrase du VII est remplacée par la phrase suivante : « Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. »</p> | <p>5° La dernière phrase du VII de l'article 33 de la Loi n° 2003-1199 du 18 septembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi rédigée : « L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2009. »</p> |
| <p>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</p> | <p>II. - Le II de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.</p> | <p>Amendement n° 103</p> <p>II. – Non modifié</p> |
| <p><i>Art. 69. – I.....</i> II. - Les dispositions du I, à l'exception de celles de l'avant-dernière phrase du troisième alinéa et de celles du quatrième alinéa, du II et du troisième alinéa du D du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) demeurent applicables, 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>III. - Au 1^{er} janvier 2008, à titre exceptionnel, les tarifs des prestations d'hospitalisation sont modifiés de sorte que le montant des dépenses d'assurance maladie générées par la prise en charge des prestations d'hospitalisation et des consultations et actes externes selon les modalités définies au A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 dans la rédaction issue de la présente loi soit égal au montant des dépenses générées en application des modalités de prise en charge définies au A du V du même article dans sa rédaction antérieure à la présente loi. Ces tarifs prennent effet au 1^{er} janvier et s'appliquent jusqu'au 29 février 2008. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de détermination des tarifs de prestation susmentionnés.</p> | <p>III. – Non modifié</p> |
| <p>Code de la sécurité sociale</p> | <p><i>Art. L. 162-22-13.</i> - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation natio-</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|-------------------------------|
| <p>nale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. 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.</p> | <p>IV. - A l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique » sont insérés les mots : « à l'exception des formations prises en charge par la région en application de l'article L. 4383-5 du même code ».</p> | IV. – Non modifié |
| <p>..... <i>Art. L. 162-22-15.</i> - Les forfaits annuels et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-8 et L. 162-22-14 sont versés par douzième par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18.</p> | <p>V. - A l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « par douzième » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées par voie réglementaire ».</p> | V. – Non modifié |
| <p>..... Code de la santé publique</p> | | |
| <p><i>Art. L. 6114-2.</i> - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements, groupements de coopération sanitaire et titulaires d'autorisations sur la base des schémas d'organisation sanitaire.</p> | | |
| <p>..... Ils précisent la ou les missions d'intérêt général mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale auxquelles l'établissement concerné participe et ses engagements relatifs à la mise en oeuvre de la politi-</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|---|
| <p>que nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que ses autres engagements donnant lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code.</p> | <p>VI. - Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, après les mots « ainsi que ses autres engagements », sont insérés les mots : « , notamment de retour à l'équilibre financier »</p> | <p>VI. – Au...</p> <p>...financier, »</p> <p>Amendement n° 104</p> |
| <p>Ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière</p> | <p>VII. - Au XVIII de l'article 1^{er} du titre 1^{er} de l'ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière, les mots : « et au D du V » sont supprimés.</p> | <p>VII.- Non modifié</p> |
| <p><i>Art. 1^{er} - I.....</i></p> | | <p><i>VIII.- L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</i></p> |
| <p>XVIII. - Le conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du même code est chargé, en ce qui concerne l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, de prendre les décisions mentionnées au troisième alinéa du I et au D du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> | | <p><i>Au premier alinéa, après les mots : « pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1^o 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.</i></p> |
| <p>Code de la sécurité sociale</p> | | <p><i>Après le e, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'État, 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</i></p> |
| <p><i>Art. L.162-22-6.- Un décret en Conseil d'État, 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 de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, exercées par les établissements suivants :</i></p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p><i>Art. L.162-22-7.-</i> 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 mentionnés à l'article L. 162-22-6 qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° du même article, ainsi que les conditions dans lesquelles certains produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent faire l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation susmentionnées</p> | Article 43 | <p><i>article, ainsi que par les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique ».</i></p> <p>Amendement n° 105</p> <p><i>IX. - Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :</i></p> |
| | <p>De nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients prescrits par les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 peuvent être expérimentés, à compter du 1^{er} janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans. Les frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation sont mis à la charge des établissements expérimentateurs. La part de ces frais prise en charge par l'assurance maladie est fi-</p> | <p><i>Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation mentionnées aux a et b de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées dans les établissements de santé relevant des a, b, c et d de l'article L. 612-22-6 du présent code, l'État fixe 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 des financements prévus aux articles L. 174-1 et L. 162-22-1. »</i></p> <p>Amendement n° 160</p> |
| | | Article 43 |
| | | De... |
| | | <p><i>...L.162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent...</i></p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L.162-26. -Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6, sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. Les tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.

nancée par dotation annuelle. Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1, la participation de l'assuré aux frais de transports, calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2, est versée aux établissements de santé concernés.

Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.

...L.322-5-1 du code de la sécurité sociale, la participation...

...L.162-14-2 du même code, est...
concernés.

Amendement n° 106

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Article additionnel

I. – Le premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les consultations, actes externes et prescriptions sont mis à la charge de l'établissement susvisé lorsqu'il n'est pas possible aux organismes d'assurance maladie d'identifier au moyen du répertoire partagé des professionnels de santé celui qui les a réalisés. »

II. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Amendement n° 107

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p align="center">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 6122-15. -</i></p> | <p align="center">Article 44</p> <p>A l'article L. 6122-15 du code de la santé publique, sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation prend les mesures appropriées pour que des établissements publics de santé d'un ou plusieurs territoires de santé créent un groupement de coopération sanitaire, il fixe les compétences de ces établissements obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement. Dans ce cas, la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 6133-1 n'est pas applicable.</p> <p>« Les établissements de santé privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement.</p> <p>« Lorsque le groupement de coopération sanitaire comprend des établissements relevant de territoires appartenant à plusieurs régions, sa création est décidée par décision conjointe des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation territorialement compétentes. »</p> | <p align="center">Article 44</p> <p>Sans modification</p> |
| <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p><i>Art. L. 14-10-1. - I. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a pour missions :</i></p> | <p align="center">Article 45</p> <p>I. - Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I de l'article L. 14-10-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 10° De contribuer au financement de l'investissement destiné aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux. »</p> | <p align="center">Article 45</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 10° De... ...destiné à la mise aux... ... services sociaux et médico-sociaux. »</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

2° Il est ajouté un article L. 14-10-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 14-10-9. - Une part des crédits reportés sur l'exercice en cours au titre des excédents de l'exercice précédent est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article.

« Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement et d'équipement immobiliers, pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

« En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, les crédits mentionnés au premier alinéa peuvent être utilisés pour prendre en charge les intérêts des emprunts contractés à cet effet.

« Ils peuvent également être utilisés au financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui, d'une part, n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 et d'autre part, ceux visés aux premier et deuxième alinéas du I *bis* de l'article L. 313-12. »

« Un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie détermine les conditions d'utilisation, l'affectation et

2° Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Ces...

...d'investissement immobilier *portant notamment sur la création de place*, pour...

...publique.

Amendements n° 110 et n° 111

Alinéa sans modification

« Ils...

...des établissements *sociaux* et médico-sociaux...

...L.313-12. »

Amendement n° 112

Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p>—</p> <p><i>Art. L. 313-12.</i> – 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.</p> | <p>le montant des crédits visés par le présent article. »</p> <p>II. - Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements retardataires et leur fixent par voie d'arrêté les objectifs à atteindre.</p> <p>« A compter du 1^{er} janvier 2008, les établissements susmentionnés perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée à l'alinéa précédent :</p> <p>« 1° Un forfait global de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;</p> <p>« 2° Un forfait global de soins dont le montant maximum est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place</p> | <p>—</p> <p><i>II.- Au I de l'article L. 313-12 du même code, les mots : « le 31 décembre 2007 » sont remplacés par les mots : « le 31 décembre 2008 ».</i></p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---------------------------------|
| <p>Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie</p> | <p>fixé par arrêté lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;</p> <p>« 3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 314-2 du présent code ;</p> <p>« 4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1° et au 2°. »</p> | <p>Alinéa supprimé</p> |
| <p><i>Art. 5.</i> - A titre transitoire, les établissements mentionnés à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle prévue audit article et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2003 :</p> | <p>III. - L'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie est abrogé.</p> | <p>Alinéa supprimé</p> |
| <p>1o Un forfait global de soins correspondant au montant global des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2001 ;</p> | | <p>Amendement n° 113</p> |
| <p>2o Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2o de l'article L. 315-1 du même code ;</p> | | <p>III. – Non modifié</p> |
| <p>3o Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1o et au 2o ;</p> | | |
| <p>En application de l'article L. 232-8 du même code, l'allocation personnalisée d'autonomie accordée à une personne hébergée dans un établissement dont les tarifs et le forfait global sont fixés conformément aux dispositions du présent article est égale au montant des tarifs mentionnés au 2o diminués de la participation du bénéficiaire de cette allocation.</p> | | |
| <p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|-------------------------------|
| <p>—</p> <p>sociales</p> | | |
| <p><i>Art. 5.</i> - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées peuvent comporter des sections de cure médicale. Les conditions dans lesquelles la création de ces sections est autorisée sont précisées par décret.</p> | <p>IV. - Les articles 5 et 23 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales sont abrogés.</p> | <p>IV. – Non modifié</p> |
| <p>.....</p> <p><i>Art. 23.</i> - Avant la fin du délai fixé par l'article 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés, en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au b du 1° ou au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en services non personnalisés ou en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées.</p> | | |
| <p>La transformation des hospices publics est décidée par arrêté du ministre chargé de la santé. Toutefois, en ce qui concerne les hospices publics, qui se transforment totalement en unités relevant de la présente loi, la décision est prise par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du président du conseil général</p> | | |
| <p>Code de l'action sociale et des familles</p> | <p>V. - Il est inséré à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, après le <i>I bis</i>, un <i>I ter</i> rédigé comme suit :</p> <p>« <i>I ter.</i> - Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, bénéficient au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, et, d'autre part, accueillent des personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure au deuxième seuil mentionné au premier alinéa du <i>I bis</i> sont autorisés à passer la convention pluriannuelle prévue au I pour une partie seulement de leur capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de personnes âgées dépendantes, dans des conditions prévues par décret. Les résidents hébergés dans la capacité d'accueil non couverte par la convention bénéficient le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7.</p> | <p>V. – Non modifié</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| <p>.....</p> <p><i>Art. L. 314-3</i> – 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.</p> <p>.....</p> <p>II. Le montant total annuel mentionné au dernier alinéa du I est réparti par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 313-4</i> - L'autorisation initiale est accordée si le projet :</p> <p>.....</p> <p>4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.</p> <p>L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.</p> <p>L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des</p> | <p>.....</p> <p>« Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, ne bénéficient pas au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure au seuil mentionnée au I conservent les montants des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2007 au-delà du 31 décembre 2007 dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements. Les résidents hébergés dans ces établissements bénéficient, le cas échéant de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7. »</p> | VI. – Non modifié |
| <p>VI. - Au II de l'article L. 314-3 du même code, le premier alinéa est remplacé par la phrase suivante :</p> | <p>.....</p> <p>« Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives. »</p> | VII. – Non modifié |
| <p>.....</p> <p>VII. - Au 4° de l'article L. 313-4 du même code, après la référence : « L. 314-3-2 », il est inséré la référence : « , L. 312-5-2 ».</p> | | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

personnes accueillies.

Lorsque l'autorisation a été refusée en raison de son incompatibilité avec les dispositions de l'un des articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 et lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle, dans un délai de trois ans, en tout ou partie compatible avec le montant des dotations mentionnées audit article, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie au cours de ce même délai sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L. 313-1.

Lorsque les dotations mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le cadre du premier alinéa de l'article L. 313-2 ou lorsqu'elles n'en permettent qu'une partie, ceux des projets qui, de ce seul fait, n'obtiennent pas l'autorisation font l'objet d'un classement prioritaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

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'État qui prévoit notamment :

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.

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.

L'accueil temporaire est défini par voie réglementaire.

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.

Les dépenses médico-sociales des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et des

L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

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 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.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Les subventions d'équipement et d'investissement immobiliers, notamment pour la construction de locaux, la mise aux normes technique et de sécurité ou la modernisation de locaux, et les subventions visant à prendre en charge tout ou partie des intérêts des emprunts contractés pour des investissements immobiliers qui sont accordées par une personne publique ne sont pas prises en compte dans les charges, amortissements et dotations aux provisions servant de base de calcul pour la détermination des tarifs journaliers d'hébergement des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux I de l'article L. 312-1 et aux

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 2112-2.</i> - Le président du conseil général a pour mission d'organiser :</p> <p>.....</p> <p>3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale dans les conditions définies par le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la présente partie ;</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 2212-2</i> - L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.</p> <p>Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 2311-3</i> - Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile est doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.</p> | <p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 46</p> <p>I. - Au 3° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique, après les mots : « Des activités de planification familiale et d'éducation familiale » sont insérés les mots : « ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ».</p> <p>II. - A l'article L. 2212-2 du même code, les mots : « le praticien » sont remplacés par les mots : « le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».</p> <p>III. - L'article L. 2311-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « En outre, il est autorisé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10. »</p> <p>Article 47</p> <p>L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 3411-4.</i> - Le dépistage des hépatites virales et la vaccination contre ces virus sont gratuits et anonymes lorsqu'ils sont effectués dans un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.</p> <p>« Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au</p> | <p style="text-align: center;">—</p> <p><i>I, I bis et I ter de l'article L. 313-12. »</i></p> <p>Amendement n° 114</p> <p>Article 46</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 47</p> <p>Sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>Art. L.1411-2.- La loi définit tous les cinq ans les objectifs de la politique de santé publique.</p> | <p>forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »</p> | <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Avant la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</i></p> |
| <p>.....</p> <p>La mise en oeuvre de cette loi et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement et évaluée tous les cinq ans.</p> | <p>Article 48</p> <p>Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 355 millions d'euros.</p> | <p>« Cette évaluation est transmise au Parlement et rendue publique. »</p> <p>Amendement n° 115</p> |
| <p>Elle peut à tout moment faire l'objet d'une évaluation globale ou partielle par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé</p> | <p>Article 49</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 179,6 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,2 milliards d'euros.</p> | <p>Article 49</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 50</p> <p>Pour l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p>cf. tableau en annexe</p> | <p>Article 50</p> <p>Sans modification</p> |
| | <p>Article 51</p> | <p>Article 51</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| — | Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 50 millions d'euros au titre de l'année 2008. | Sans modification |
| Code de la sécurité sociale | Article 52 Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2008, à 75 millions d'euros. | Article 52 Sans modification |
| <i>Art. L. 161-23-1.-</i> Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, conformément à l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année considérée. | Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse | Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse |
| Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac, mentionnée dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année suivante, est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à un ajustement destiné à assurer, pour ladite année suivante, une revalorisation conforme à ce constat. | Section 2 | Section 2 |
| Par dérogation aux dispositions du premier alinéa et sur proposition d'une conférence présidée par le ministre chargé de la sécurité sociale et réunissant les organisations syndicales et professionnelles représentatives au plan national, dont les modalités d'organisation sont fixées par décret, une correction au taux de revalorisation de l'année suivante peut être proposée au Parlement dans le cadre du plus prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. | Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse | <i>Article additionnel</i> |
| | | <i>« Le dernier alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou d'un projet de loi tendant à modifier des dispositions en matière</i> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p><i>Art. L. 434-2</i> - Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.</p> | <p>Article 53</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 179,7 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 94,3 milliards d'euros.</p> <p>Section 3</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 54</p> | <p><i>d'assurance vieillesse ou de sécurité sociale.</i> »</p> <p>Amendement n° 116</p> <p>Article 53</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 3</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 54</p> <p>Sans modification</p> |
| <p>.....</p> <p>En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa pour le calcul de la rente afférente au dernier accident. Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital dans les conditions prévues à l'article L. 434-1.</p> | <p>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente ».</p> | <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>La section I du chapitre IV du titre III du livre IV du code de la sécurité sociale est complétée par un article L.</i></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002</p> | <p>Article 55</p> | <p><i>434-2-1 ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 434-2-1 – Pour l’attribution de la rente, le taux médical d’incapacité visé à l’article L. 434-1 est fixé par le médecin-conseil qui le transmet à l’organisme de prise en charge accompagné de son rapport. »</i> Amendement n° 117</p> |
| <p>Art. 53. – I Paragraphe modificateur.</p> | <p>Au II et au III de l’article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, les mots : « accident » et « accidents » sont remplacés par le mot : « décès ».</p> | <p><i>Au II et au III de l’article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, les mots « de l’accident » et « accidents » sont remplacés par les mots « du décès » et « décès ».</i></p> |
| <p>II. - Les dispositions du présent article sont applicables aux accidents survenus à compter du 1er septembre 2001.</p> | <p>Article 56</p> | <p>Amendement n° 118</p> |
| <p>III. - Pour les accidents survenus à compter du 1er septembre 2001 et jusqu’à l’intervention du décret en Conseil d’État mentionné à l’article L. 482-5 du code de la sécurité sociale, les dispositions suivantes s’appliquent.</p> | <p>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 850 millions d’euros au titre de l’année 2008.</p> | <p>Article 56 Sans modification</p> |
| <p>La fraction du salaire annuel de la victime visée au premier alinéa de l’article L. 434-8 du même code est fixée à 40 %.</p> <p>Pour les enfants mentionnés à l’article L. 434-10 du même code, cette fraction est fixée à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants et à 20 % par enfant au-delà de deux. Lorsque les enfants sont orphelins de père et de mère au moment de l’accident ou le deviennent postérieurement, ils bénéficient d’un complément de rente égal à 10 %.</p> | <p>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 vic-</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p align="center">Code rural</p> <p><i>Art. L.751-32.-</i> Sous réserve des dispositions des articles L. 751-16 et L. 751-21, les litiges relatifs à l'application du présent chapitre relèvent de la compétence exclusive du contentieux général de la sécurité sociale suivant des modalités fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>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 %.</p> | <p>times de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2008.</p> <p align="center">Article 57</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 410 millions d'euros.</p> | <p align="center">Article 57</p> <p>Sans modification</p> |
| <p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 543-1 - Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p> <p>Elle est également attribuée, pour chaque enfant d'un âge inférieur à un</p> | <p align="center">Article 58</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 10,5 milliards d'euros.</p> | <p align="center"><i>« Le second alinéa de l'article L. 751-32 du code rural est supprimé. »</i></p> <p align="center">Amendement n° 119</p> |
| <p align="center">Code de la sécurité sociale</p> | <p align="center">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> | <p align="center">Article 58</p> <p>Pour...</p> <p>...travail <i>et maladies professionnelles</i> sont fixés :</p> <p align="center">Amendement n° 120</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 543-1 - Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p> <p>Elle est également attribuée, pour chaque enfant d'un âge inférieur à un</p> | <p align="center">Article 59</p> <p>L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par nouvel alinéa rédigé comme suit :</p> | <p align="center">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p align="center">Article 59</p> <p>Sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|---|
| <p>âge déterminé, et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p> <p>Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation des ménages hors les prix du tabac, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. Son montant est fixé par décret et revalorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture</p> | <p>« Le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon l'âge de l'enfant ».</p> <p>Article 60</p> <p>I. - L'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> | <p>Article 60</p> <p>I.- Alinéa sans modification</p> |
| <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 245-1. - I. - Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces</p> <p>.....</p> <p>III. - Peuvent également prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation susmentionnée</p> | <p>1° Au premier alinéa du I, les mots : « ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, » sont supprimés ;</p> <p>2° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. - Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, peuvent la cumuler</p> <p>« 1° Soit avec la prestation de compensation, dans des conditions fixées par décret, <u>lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation</u></p> | <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Soit... ...décret, lorsqu'ils sont...</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 541-4 - Toute personne isolée bénéficiant de l'allocation et de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 et assumant seule la charge d'un enfant handicapé dont l'état nécessite le recours à une tierce personne a droit à une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé versée dans des conditions prévues par décret.</p> <p>.....</p> <p>Art. 544-9. - L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 512-2</i> - Bénéficiaire de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France.</p> | <p>tion d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L. 245-3. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;</p> <p>« 2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation susmentionnée. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « l'article L. 541-1 » sont insérés les mots : « ou de l'allocation et de la prestation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p> <p>III. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 544-9 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 9° L'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. »</p> <p>IV. - Le présent article entrera en vigueur le 1^{er} avril 2008.</p> <p style="text-align: center;">Article 61</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Bénéficiaire de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération suisse qui remplissent les conditions exigées pour résider régulièrement</p> | <p>...handicapé ;</p> <p>Amendement n° 121 « 2° Alinéa sans modification</p> <p>II.- Alinéa sans modification</p> <p>III.- Alinéa sans modification</p> <p>9° Alinéa sans modification</p> <p>IV.- Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 61</p> <p>Sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| <p>.....</p> <p><i>Art. L. 831-1.</i> - 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.</p> <p>.....</p> | <p>en France, la résidence étant appréciée dans les conditions fixées pour l'application de l'article L. 512-1.</p> <p>« Bénéficiaire également de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers non ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France. »</p> | |
| <p>.....</p> <p>Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de l'article L. 512-2.</p> | <p>II. - Au troisième alinéa de l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale et au premier alinéa de l'article L. 351-2-1 du code de la construction et de l'habitation les mots : « titulaires d'un des titres de séjour ou document justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues par l'article L. 512-2 ».</p> | |
| <p>Code de la construction et de l'habitation</p> | | |
| <p><i>Art. L. 351-2-1.</i> - L'aide personnalisée au logement est attribuée dans les conditions fixées par le présent titre aux personnes de nationalité française et aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale.</p> | <p>III. - L'article L. 512-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> | |
| <p>Code de la sécurité sociale</p> | <p>« <i>Art. L. 512-5.</i> - Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations pour en-</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>fants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie.</p> <p>Dans ce cas, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées à des intervalles fixés par décret.</p> | <p>fants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation ou d'une réglementation étrangère, ainsi qu'avec les prestations pour enfants versées par une organisation internationale.</p> <p>« Dans ce cas, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> | |
| <p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 224-5-1</i> - L'union est dotée d'un conseil d'orientation composé :</p> <p>.....</p> <p>Le conseil d'orientation définit les orientations générales de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Dans le cadre de ces orientations générales, il arrête le programme de la négociation collective sur proposition du comité exécutif des directeurs</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 224-5-2</i> - L'union est dotée d'un comité exécutif des directeurs composé du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des direc-</p> | <p>Article 62</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,4 milliards d'euros.</p> <p>Section 5</p> <p>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</p> <p>Article 63</p> <p>I. - A l'article L. 224-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le septième alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il donne son avis sur les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 224-5-5. »</p> | <p>Article 62</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 5</p> <p>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</p> <p>Article 63</p> <p>I. – Non modifié</p> |
| | <p>II. - A l'article L. 224-5-2 du même code, il est inséré après le 2° un 2° bis ainsi rédigé :</p> | <p>II.- Alinéa sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p>teurs, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de quatre directeurs d'organismes régionaux ou locaux de sécurité sociale du régime général désignés dans des conditions fixées par décret.</p> | <p>« 2° bis De déterminer, pour la conclusion de la convention mentionnée à l'article L. 224-5-5, les orientations relatives aux missions de l'Union pour une période minimale de quatre ans, ainsi que les moyens, notamment budgétaires. »</p> | <p>« 2 bis De ...</p> |
| <p>..... Le comité a notamment pour rôle :</p> | <p>III. - Après l'article L. 224-5-4 du même code, il est inséré deux articles L. 224-5-5 et L. 224-5-6 ainsi rédigés :</p> | <p>...L. 224-5-5, les orientations pluriannuelles relatives aux missions de l'union ainsi que l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation de ces orientations.</p> |
| | <p>« Art. L. 224-5-5. - Une convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale détermine les orientations pluriannuelles liées à la mise en œuvre des missions confiées à l'Union.</p> | <p>Amendement n°122 III.- Alinéa sans modification</p> |
| | <p>« Cette convention détermine également les moyens de fonctionnement dont l'Union dispose et fixe les règles de calcul et d'évolution de son budget. Elle prévoit les indicateurs associés aux objectifs fixés. Elle précise les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution, notamment pour tenir compte du renouvellement des conventions mentionnées à l'article L. 227-1.</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| | <p>« La convention est signée par le président du conseil d'orientation, le président du comité exécutif et le directeur de l'Union.</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| | <p>« Art. L. 224-5-6. - Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent</p> | <p>« La convention, conclue pour une durée minimale de quatre ans, et le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9. »</p> |
| | | <p>Amendement n° 123 Alinéa sans modification</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p><i>Art. L.153-1.-</i> A l'exception de celles de l'article L. 153-3, les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, par le régime social des indépendants ainsi que, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État, au régime de base de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. Elles sont également applicables au régime d'assurance vieillesse de base des avocats. Elles ne sont pas applicables à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes et à la Caisse des Français de l'étranger ; les budgets de ces derniers organismes ou régimes demeurent soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui exercent, dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-4 et L. 153-5.</p> | <p>avec l'Union nationale des caisses de sécurité sociale une convention précisant leurs objectifs et leurs engagements réciproques pour la réalisation des missions de l'Union. Cette convention est signée par le directeur général ou le directeur de chaque caisse nationale et de l'Agence centrale et, pour l'Union, par le président du comité exécutif et le directeur. Elle est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. »</p> | IV. - Alinéa sans modification |
| <p><i>Art. L.224-10.-</i> Les délibérations du conseil et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des conseils d'administration, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'exception de celles qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, doivent être soumises à approbation, ne deviennent exécutoires que s'il n'y a pas opposition des autorités compétentes de l'État dans un délai fixé par décret en Conseil d'État.</p> | <p>IV. - Au premier alinéa de l'article L. 153-1 du même code les mots : « à l'Union des caisses nationales de sécurité sociales » sont supprimés.</p> | <p><i>V. - L'article L. 224-10 du même code est ainsi modifié :</i></p> |
| <p>Les décisions du conseil ou des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion, y compris celles relatives</p> | <p>V. - Au premier alinéa de l'article L. 224-10 du même code, les mots : « et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».</p> | <p>« 1° Au premier alinéa, les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que du conseil d'orientation et du comité exécutif des directeurs de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale » ;</p> |
| | | <p>« 2° Au deuxième alinéa, les mots : « du conseil ou des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « du conseil, des conseils</p> |

Dispositions en vigueur

aux budgets de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.

Art. L. 224-5 - L'Union des caisses nationales de sécurité sociale, union nationale au sens de l'article L. 216-3, assure les tâches mutualisées de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Elle négocie et conclut les conventions collectives nationales prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2.

Art. L. 224-12. - Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés types. Il peut également être recouru à cette procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils ou conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes locaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4.

Texte du projet de loi

Article 64

I. - À l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« Elle peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou des organismes locaux. »

II. - L'article L. 224-12 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.224-12*. - Les caisses nationales, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'union nationale des caisses de sécurité sociale peuvent passer, pour leur propre compte et celui des organismes locaux des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »

Propositions de la Commission

d'administration, du conseil d'orientation ou du comité exécutif des directeurs » et les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».

Amendement n° 124

Article 64

I. – Non modifié

II. – Non modifié

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| <p align="center">Code rural</p> | <p align="center">III. - Le c du 2° de l'article L. 723-11 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> | <p align="center">I. – Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. 723-11.</i> - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> | <p align="center">« c) En assurant la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 et en passant, pour son propre compte et celui desdits organismes, des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4 du présent code. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »</p> | <p align="center">« c) En...</p> |
| <p>..... 2° De participer à toutes opérations de nature à faciliter l'exercice par les caisses de mutualité sociale agricole de leurs attributions, notamment :</p> | <p align="center">IV. - A l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le premier alinéa l'alinéa suivant</p> | <p align="right">...L.124-4 du <i>code de la sécurité sociale.</i> Lorsque...</p> |
| <p align="center">Code de la sécurité sociale</p> | <p align="center">« Les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plu-</p> | <p align="center">...obligations. » Amendement n° 125 IV. – Non modifié</p> |
| <p><i>Art. L. 124-4.</i> - Les travaux, les fournitures, les prestations intellectuelles et les services pour le compte des organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que des unions ou fédérations desdits organismes, font l'objet de marchés dont le mode de passation et les conditions d'exécution respectent les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat.</p> | | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|---|
| <p>.....</p> <p><i>Art. L.153-3. -</i></p> <p>Si les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'autorité compétente de l'État peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente. Les budgets ainsi établis sont limitatifs.</p> <p>Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical ou au budget des opérations en capital un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par l'autorité compétente de l'État.</p> <p><i>Art. L. 227-1. - I. -</i> Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.</p> <p>Ces conventions déterminent, pour les branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.</p> <p>Elles précisent :</p> <p>.....</p> <p>4° Les règles de calcul et d'évo-</p> | <p>sieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2, respectent dans les mêmes conditions les garanties prévues en matière de marchés de l'Etat. »</p> | <p>.....</p> <p><i>« IV bis (nouveau).— L'article L. 153-3 du même code est ainsi modifié :</i></p> <p><i>« 1° Au troisième alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention ».</i></p> <p><i>« 2° Au quatrième alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention ».</i></p> <p>Amendement n° 126</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>lution des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, d'action sanitaire et sociale et de prévention</p> | <p>V. - Au 4° du I de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, » sont remplacés par les mots : « des budgets de gestion, et, s'il y a lieu, »</p> | <p>V. - Au 4°...</p> <p>...les mots : « des budgets de gestion, en faisant apparaître clairement les moyens consacrés, le cas échéant, au contrôle médical et, s'il y a lieu, »</p> |
| Code rural | <p>Article 65</p> <p>Le code rural est ainsi modifié :</p> | <p>Amendement n° 127</p> <p>Article 65</p> <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. 723-11.</i> - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> <p>.....</p> | <p>I. - Il est inséré après l'article L. 723-4 un article L. 723-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 723-4-1.</i> - Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole peut décider, sur proposition de l'assemblée générale centrale, la fusion de deux ou plusieurs caisses de mutualité sociale agricole. La date d'effet est fixée au 1^{er} janvier de l'année civile du terme du mandat des administrateurs ou au premier jour du mois civil suivant le terme de ce mandat.</p> <p>« Dans ce cas, le conseil central peut constituer en son sein, en tant que de besoin, une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées. Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »</p> | <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 723-4-1.</i> - Le...</p> <p>...mandat des membres des conseils d'administration des caisses appelées à fusionner ou... ...mandat.</p> <p>Amendement n° 128</p> <p><i>Pour l'application du premier alinéa, le conseil central d'administration peut, en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées, constituer en son sein une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse. Cette commission...</i></p> <p>...qualifiées désignées par le conseil central d'administration. La composition...</p> <p>...approbation. »</p> |
| | <p>II. - L'article L. 723-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>Amendements n° 129 et n° 130</p> <p>II. - Non modifié</p> |
| | <p>« 10° De prendre les mesures nécessaires au pilotage du réseau des or-</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>.....</p> <p><i>Art. L. 723-13.</i> - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la caisse centrale des mutuelles agricoles forment l'union des caisses centrales de la mutualité agricole.</p> | <p>ganismes de mutualité sociale agricole et de confier à certains d'entre eux la charge d'assumer des missions communes. »</p> | III. – Non modifié |
| <p>Cette union, qui est placée sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou de groupements d'intérêt économique, est chargée de gérer les intérêts communs desdites caisses.</p> | <p>III. - L'article L. 723-13 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> | |
| <p>L'union est administrée par un comité d'au moins vingt-quatre membres comprenant en nombre égal des délégués de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et des délégués de la caisse centrale des mutuelles agricoles</p> | <p>« <i>Art. L. 723-13.</i> - La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole exerce, au titre des attributions énoncées aux articles L. 723-11, L. 723-12 et L. 723-12-1 un pouvoir de contrôle sur les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 ainsi que sur les groupements et associations mentionnés à l'article L. 723-5.</p> | |
| | <p>« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 724-1, elle peut également contrôler la régularité des opérations de liquidation des cotisations et des prestations de sécurité sociale par les caisses de mutualité sociale agricole.</p> | |
| | <p>« Ces contrôles sont effectués selon des modalités fixées par décret. »</p> | |
| | <p>Section 6 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> | <p>Section 6 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> |
| | <p>Article 66</p> | <p>Article 66</p> |
| | <p>Afin de renforcer la coordination des actions du service du contrôle médical avec les prérogatives de l'employeur telles qu'elles découlent de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, les caisses de sécurité sociale qui, en 2006, ont servi un nombre d'indemnités journalières par assuré supérieur à la moyenne nationale et qui figurent sur une liste fixée par le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie expérimentent, par dérogation aux dispositions du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, une procédure fixée comme suit :</p> | <p>Sans modification</p> |
| | <p>1° Lorsque le service du contrôle médical reçoit l'avis mentionné au troisième alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, celui-ci, au vu de l'avis :</p> | |
| | <p>a) Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré ;</p> | |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

b) Soit, sans qu'il soit besoin d'un contrôle supplémentaire, demande à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières. La caisse en informe l'assuré et son employeur. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de cette information, l'assuré peut demander à la caisse de saisir le service du contrôle médical qui se prononce dans un délai fixé par décret.

Lorsque le service du contrôle médical, saisi ou non par l'assuré, estime que l'arrêt de travail est médicalement justifié, la caisse maintient ou rétablit le service des prestations. La décision de maintien ou de rétablissement des indemnités journalières est communiquée, par l'organisme de prise en charge, à l'assuré ainsi qu'à l'employeur ;

2° Lorsque la prescription d'un arrêt de travail est consécutive à une décision de suspension des indemnités journalières, l'organisme de prise en charge suspend le service de ces indemnités et saisit le service du contrôle médical, qui rend son avis dans un délai fixé par décret.

L'expérimentation prend fin le 31 décembre 2009. Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation, assorti des observations des caisses de sécurité sociale ayant participé à l'expérimentation.

Code de la sécurité sociale

Article 67

Article 67

Art. L. 114-12. - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les caisses assurant le service des congés payés et les organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :

.....
Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir

I. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

I. – Alinéa sans modification

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2° et 3° du présent article</p> | <p>II. - L'article L. 583-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> | <p>II. – Alinéa sans modification</p> |
| <p>Un acte réglementaire fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent article</p> | <p>« Art. L. 583-3.- Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.</p> | <p>Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 583-3.-</i> Les organismes débiteurs de prestations familiales vérifient les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.</p> | <p>« La fraude, la fausse déclaration et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.</p> | <p>« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude... ...exposent <i>l'allocataire ou le demandeur...</i></p> |
| <p>Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer</p> | <p>« Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.</p> | <p>...L.114-17. Amendements n° 131 et n° 132 Alinéa sans modification</p> |
| <p>Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.</p> | <p>« Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.</p> | <p>« Ces... ...des allocataires <i>ou des demandeurs</i>, notamment...</p> |
| <p>Un décret fixera les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article</p> | <p>« Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer.</p> | <p>...logement. Amendement n° 132 Alinéa sans modification</p> |
| <p>Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.</p> | <p>« Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux or-</p> | <p>Les... ...allocataires <i>ou aux demandeurs</i>, aux</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|--|
| de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article. | ganismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales. | administrations... |
| <i>Art. L. 821-5.</i> - | « Un décret fixe les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article. | ... familiales. Amendement n° 132 « Un... ...des allocataires ou des demandeurs dont les déclarations font l'objet... ...article. |
| Les dispositions des articles L. 114-13, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés. | « Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. | Amendements n° 132 et n° 133 Alinéa sans modification |
| <i>Art. L. 831-7.</i> - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. | « Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article. » | Alinéa sans modification |
| <i>Art. L. 831-7.</i> - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. | III. - Le cinquième alinéa de l'article L. 821-5 du même code est ainsi rédigé : | III. - Non modifié |
| Le contrôle du montant des loyers et de l'importance des ressources du bénéficiaire est assuré par le personnel assermenté desdits organismes auquel les administrations publiques et notamment, par application de l'article 160 du Livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions | « Les dispositions des articles L. 114-13, L. 377-2, L. 377-4 et L. 583-3 du présent code sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés. » | IV. - Alinéa sans modification |
| <i>Art. L. 831-7.</i> - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. | IV. - L'article L. 831-7 du même code est ainsi rédigé : | Alinéa sans modification |
| <i>Art. L. 831-7.</i> - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. | « <i>Art. L. 831-7.</i> - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'allocation de logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes et services chargés du paiement de cette allocation selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale. | « La... |
| Le contrôle du montant des loyers et de l'importance des ressources du bénéficiaire est assuré par le personnel assermenté desdits organismes auquel les administrations publiques et notamment, par application de l'article 160 du Livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions | « La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17. | ...exposent l'allocataire ou le demandeur... ...L.114-17. Amendement n° 132 |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|--|
| <p>Code de la construction et de l'habitation</p> | <p>« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au 1^{er} alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes chargés du paiement de cette allocation.</p> <p>« Ces organismes sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services chargés du paiement de l'aide. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.</p> | <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ces...</p> <p>...du paiement de l'<i>allocation</i>.</p> <p>Le...</p> <p>...sociales.</p> |
| <p><i>Art. L. 351-12.</i> - Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article 2016 du code général des impôts (1), sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle.</p> | <p>« Le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'allocation de logement est assuré par le personnel assermenté desdits organismes. »</p> <p>V. - L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :</p> | <p>Amendement n° 132</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> |
| | <p>« <i>Art. L. 351-12.</i> - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'aide personnalisée au logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes chargés du paiement de l'aide selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.</p> | <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La...</p> |
| | <p>« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17 du code de la sécurité sociale.</p> | <p>...exposent le <i>bénéficiaire</i> ou le demandeur...</p> <p>...sociale.</p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|--|
| <p>—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L.114-12-1.</i> Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.</p> <p>.....</p> <p>Ont également accès aux données de ce répertoire</p> <p>.....</p> | <p>« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux dits organismes.</p> <p>« Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle. »</p> <p>Article 68</p> <p>I. - Après l'article L. 242-1-1 du code la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 242-1-2.</i> - Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitai-</p> | <p>Amendement n° 132</p> <p>« Lorsque...</p> <p>...alinéa,</p> <p>les <i>bénéficiaires</i> ou les demandeurs...</p> <p>...organismes.</p> <p>Amendement n° 132</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p>« <i>Après le sixième alinéa (2°) de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 3° ainsi rédigé</i></p> <p>« <i>3° Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale.</i> »</p> <p>Amendement n° 134</p> <p>Article 68</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 242-1-2.</i> – Pour...</p> |

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

rement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 242-1-1 du présent code.

« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

II. - Après l'article L. 741-10-1 du code rural, il est inséré un article L. 741-10-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-10-2. - Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-10, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 741-10-1 du présent code.

...du présent code *et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté* ».

Amendement n° 135
Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les modalités de prise en compte au titre de l'assurance vieillesse de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa sont précisées par décret en Conseil d'État ».

Amendement n° 136
II. - Alinéa sans modification

« Art. L. 741-10-2. - Pour...

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

...code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.

Amendement n° 137

Alinéa sans modification

« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 723-3 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

III. - Après l'article L. 324-12 du code du travail, il est inséré un article L. 324-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 324-12-1. - Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 324-12 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L.752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

IV. - Après l'article L. 8271-8 du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un article L. 8271-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 8271-8-1. - Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-7 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L.752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

V. - Les dispositions du IV entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Alinéa supprimé

Amendement n° 138

VI. – (nouveau) L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Art. L.133-4-2. - Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonéra-

Dispositions en vigueur

tion, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions de l'article L. 324-9 du code du travail.

Lorsque l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du même code est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées à l'article L. 324-12 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable en matière de travail dissimulé, à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au premier alinéa du présent article.

Cette annulation, plafonnée à un montant fixe par décret est égale au montant des réductions ou exonérations pratiquées dans l'établissement sur la période où a été constatée l'infraction.

Texte du projet de loi

Article 69

Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par trois articles ainsi rédigés :

« Art. L. 114-19. - Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires

Propositions de la Commission

« 1° Au premier alinéa, les mots : « acquittées auprès des » sont remplacés par les mots : « dues aux » ;

« 2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et pratiquées au cours d'un mois civil, lorsque les rémunérations versées ou dues à un ou des salariés dissimulés au cours de ce mois sont au moins égales à la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code » ;

« 3° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les rémunérations dissimulées au cours du mois sont inférieures à la rémunération mensuelle minimale mentionnée au deuxième alinéa, l'annulation est réduite à due proportion en appliquant aux réductions ou exonérations des cotisations ou contributions pratiquées un coefficient égal au rapport entre les rémunérations dues ou versées en contrepartie du travail dissimulé et la rémunération mensuelle minimale. »

« Cette annulation est plafonnée à un montant fixé par décret. »

Amendement n° 139

Article 69

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Propositions de la
Commission**

« a) Aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;

« b) Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail.

« Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.

« Art. L. 114-20. - Sans préjudice des autres dispositions législatives applicables en matière d'échanges d'informations, le droit de communication défini à l'article L. 114-19 est exercé dans les conditions prévues et auprès des personnes mentionnées à la section 1 du chapitre II du titre II du livre des procédures fiscales à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 82 C, L. 83 A, L. 83 B, L. 84, L. 84 A, L. 91, L. 95 et L. 96 B à L. 96 F.

« Art. L. 114-21. - L'organisme ayant usé du droit de communication en application de l'article L. 114-19 est tenu d'informer la personne physique ou morale à l'encontre de laquelle est prise la décision de supprimer le service d'une prestation ou de mettre des sommes en recouvrement de la teneur et de l'origine des informations et documents obtenus auprès de tiers sur lesquels il s'est fondé pour prendre cette décision. Il communique, avant la mise en recouvrement ou la suppression du service de la prestation, une copie des documents susmentionnés à la personne qui en fait la demande. »

Art. L.122-1. - Tout organisme de sécurité sociale est tenu d'avoir un directeur général ou un directeur et un agent comptable.
.....

Article additionnel

« Avant la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

Dispositions en vigueur

Le directeur général ou le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de l'organisme dans les matières concernant les rapports dudit organisme avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé, ainsi qu'avec son personnel, à l'exception du directeur général ou du directeur lui-même. Dans les autres matières, il peut recevoir délégation permanente du conseil ou du conseil d'administration pour agir en justice

.....

Art. L.221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :

.....

Art. L.611-4. - La Caisse nationale du régime social des indépendants a pour rôle :

.....

Code rural

Art. L.723-11. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :

.....

Texte du projet de loi

—

Propositions de la Commission

—

« Il est recevable à agir devant les juridictions pénales et civiles de son propre chef pour la défense des intérêts afférents aux missions que la loi confie à l'organisme dont il a la charge. »

Amendement n° 140

Article additionnel

L.— Il est inséré, avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« 9° De mettre en œuvre, dans des conditions fixées, le cas échéant, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les actions de contrôle sur les dossiers de remboursement et les fichiers informatiques y afférents permettant de détecter les fraudes et comportements abusifs. »

« II. — Il est inséré, après le douzième alinéa (11°) de l'article L. 611-4 du même code, un alinéa ainsi rédigé :

« 12° De mettre en œuvre, dans des conditions fixées, le cas échéant, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les actions de contrôle sur les dossiers de remboursement et les fichiers informatiques y afférents permettant de détecter les fraudes et comportements abusifs. »

« III.— L'article L. 723-11 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 11° De mettre en œuvre, dans des conditions fixées, le cas échéant, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les ac-

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|---|-------------------------------|
| Code de la sécurité sociale | Article 70 | Article 70 |
| <i>Art. L. 315-1.</i> - I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité. | I. - L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : | I. – Non modifié |
| III. - Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7. | 1° Au I, sont ajoutés les mots : « ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ; | |
| III. bis. - Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie. | 2° Au III, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie » sont insérés les mots : « , de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, » ; | |
| IV. - Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la dé- | 3° Au III bis, sont ajoutés les mots : « ou à prise en charge par l'Etat en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ; | |
| | 4° Au IV, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie, » sont insérés les mots : « de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, ». | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|---|--|-------------------------------|
| <p>fense selon des conditions définies par décret.</p> | <p>II. - L'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> | <p>II. – Non modifié</p> |
| <p>..... <i>Art. L. 315-2.</i> - Les avis rendus par le service du contrôle médical portant sur les éléments définis au I de l'article L. 315-1 s'imposent à l'organisme de prise en charge.</p> | | |
| <p>Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :</p> | | |
| <p>- la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;</p> | | |
| <p>- la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles ;</p> | | |
| <p>- le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie</p> | <p>1° Au cinquième alinéa, sont ajoutés les mots : « ou de l'État en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> | |
| <p>Il est précisé lors de l'admission au remboursement des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.</p> | <p>2° Au sixième alinéa, les mots : « l'admission au remboursement » sont remplacés par les mots : « la prise en charge » ;</p> | |
| <p>Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret.</p> | | |
| <p>Si, indépendamment des dispositions des deuxième à cinquième alinéas, le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée à l'article L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la caisse, après en avoir informé l'assuré, en suspend le service. En cas de suspension du service des indemnités mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, la caisse en informe l'employeur.</p> | <p>3° Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après les mots : « l'assuré », sont insérés les mots : « ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p> | |
| <p>..... Sous réserve des dispositions de l'article L. 324-1, tout assuré est tenu de</p> | <p>4° Dans la première phrase du dernier alinéa, après les mots : « tout as-</p> | |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|--|---|
| <p>se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical.</p> | <p>suré » sont insérés les mots : « ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p> | |
| <p>.....</p> | <p>III. - L'article L. 315-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> | <p>I. – Alinéa sans modification</p> |
| <p><i>Art. L. 315-2-1.</i> - Si, au vu des dépenses présentées au remboursement ou de la fréquence des prescriptions d'arrêt de travail, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un assuré dans les cas autres que ceux mentionnés à l'article L. 324-1, il peut convoquer l'intéressé.</p> | <p>1° Dans la première phrase, après les mots : « des soins dispensés à un assuré » sont insérés les mots : « ou à un bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p> | <p>1° Alinéa sans modification</p> |
| <p>Le service du contrôle médical peut établir, le cas échéant conjointement avec un médecin choisi par l'assuré, des recommandations sur les soins et les traitements appropriés.</p> | <p>2° Dans la deuxième phrase, les mots : « l'assuré » sont remplacés par les mot : « l'intéressé » ;</p> | <p>2° Alinéa sans modification</p> |
| <p>Ces recommandations sont transmises à l'assuré par le médecin choisi par celui-ci, lorsque ces recommandations sont établies conjointement ou, à défaut, par le service du contrôle médical</p> | <p>3° Dans la troisième phrase, après les mots : « à l'assuré » sont insérés les mots : « ou au bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p> | <p>3° Dans la... ...prise en charge <i>des soins urgents</i> mentionnée... ...familles. »</p> |
| <p></p> | <p>Article 71</p> | <p>Amendement n° 141</p> |
| <p><i>Art. L. 433-1.</i>- La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.</p> | <p>I. - L'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> | <p>Article 71 Sans modification</p> |
| <p>Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.</p> | <p></p> | <p></p> |
| <p>L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le</p> | <p></p> | <p></p> |

| Dispositions en vigueur | Texte du projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|--|
| <p>médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 442-5.</i> - Les dispositions de l'article L. 315-1 sont applicables aux accidents du travail.</p> | <p>« Le droit à l'indemnité journalière est subordonné au respect des dispositions de l'article L. 323-6. »</p> <p>II. - L'article L. 442-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 442-5.</i> - Les dispositions des articles L. 315-1 et L. 315-2 sont applicables aux accidents du travail. »</p> | <p>Article 72</p> <p>Section 7</p> <p>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p>Pour...</p> <p>...obligatoires</p> <p><i>de base</i> de sécurité sociale sont fixés à :</p> <p>Amendement n° 142</p> |
| <p>Code général des collectivités locales</p> | <p>cf. tableau en annexe</p> | <p><i>Article additionnel</i></p> |
| <p><i>Art. L. 1511-8.</i>- I. - Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones définies à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. A cette fin, des conventions sont passées entre les collectivités et groupements qui attribuent l'aide, les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé intéressés. Les centres de santé visés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent également être attributaires de ces aides dans les mêmes conditions. Ces aides ne sont pas exclusives des aides déjà attribuées par les collectivités territoriales</p> | | <p>« <i>L'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> |

Dispositions en vigueur

aux centres de santé implantés sur l'ensemble du territoire.

.....

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« 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. »

Amendement n° 143

Article additionnel

« Après l'article L. 6135-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6135-2 ainsi rédigé :

Art. L. 6135-2.— Les centres hospitaliers qui comportent une structure destinée à l'accueil et l'orientation des victimes d'infractions pénales et aux constatations et examens techniques et scientifiques prévus par le code de procédure pénale peuvent se regrouper au sein de fédérations médicales interhospitalières de médecine légale pour l'accomplissement de ces missions. Chacune des fédérations médicales interhospitalières ainsi constituée peut être coordonnée par une structure faisant partie d'un centre hospitalier régional ayant passé convention avec une université au sens de l'article L. 6141-2 ou à défaut doit être liée par convention avec une fédération qui remplit cette condition. »

Amendement n° 144

ANNEXE 1

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

| Texte du projet de loi | | | | Propositions de la Commission | | | |
|--|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|--|--|--|
| Article 1 ^{er} | | | | Article 1 ^{er} | | | |
| 1° ... | | | | Tableau non modifié | | | |
| En milliards d'euros | | | | | | | |
| | Recettes | Dépenses | Solde | | | | |
| Maladie | 160,1 | 166,0 | -5,9 | | | | |
| Vieillesse | 162,2 | 163,2 | -1,0 | | | | |
| Famille | 52,9 | 53,7 | -0,8 | | | | |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 11,2 | 11,3 | -0,1 | | | | |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 381,4 | 389,2 | -7,8 | | | | |
| 2° ... | | | | Tableau non modifié | | | |
| En milliards d'euros | | | | | | | |
| | Recettes | Dépenses | Solde | | | | |
| Maladie | 137,5 | 143,4 | -5,9 | | | | |
| Vieillesse | 83,0 | 84,8 | -1,9 | | | | |
| Famille | 52,5 | 53,4 | -0,9 | | | | |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 9,8 | 9,9 | -0,1 | | | | |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 277,8 | 286,6 | -8,7 | | | | |
| 3° ... | | | | Tableau non modifié | | | |
| En milliards d'euros | | | | | | | |
| | Recettes | Dépenses | Solde | | | | |
| <i>Fonds de solidarité vieillesse (FSV)</i> | 13,5 | 14,7 | -1,3 | | | | |
| <i>Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)</i> | 15,0 | 16,3 | -1,3 | | | | |
| <i>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i> | 13,5 | 14,7 | -1,3 | | | | |

Article 3

1° ...

En milliards d'euros

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|------------------------|-----------------------|-------|
| Maladie | 166,8 | 173,4 | -6,6 |
| Vieillesse | 168,0 | 172,1 | -4,0 |
| Famille | 54,7 | 55,1 | -0,5 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 11,3 | 11,6 | -0,3 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 395,5 | 406,9 | -11,4 |

Article 3

Tableau non modifié

En milliards d'euros

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|------------------------|-----------------------|-------|
| Maladie | 143,5 | 149,7 | -6,2 |
| Vieillesse | 85,4 | 90,0 | -4,6 |
| Famille | 54,3 | 54,8 | -0,5 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,0 | 10,4 | -0,4 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 288,0 | 299,6 | -11,7 |

Tableau non modifié

3° ...

En milliards d'euros

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|------------------------|-----------------------|-------|
| <i>Fonds de solidarité vieillesse (FSV)</i> | 14,0 | 14,2 | -0,3 |
| <i>Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFPSA)</i> | 14,2 | 16,5 | -2,3 |

Tableau non modifié

Article 6

I. - ...

| En milliards d'euros | |
|---|-------|
| Objectifs de dépenses | |
| Maladie | 173,4 |
| Vieillesse | 172,1 |
| Famille | 55,1 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 11,6 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 406,9 |

II. - ... :

| En milliards d'euros | |
|---|-------|
| Objectifs de dépenses | |
| Maladie | 149,7 |
| Vieillesse | 90,0 |
| Famille | 54,8 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,4 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 299,6 |

Article 7

| En milliards d'euros | |
|---|-------|
| Objectifs de dépenses | |
| Dépenses de soins de ville | 69,4 |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité | 47,4 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | 18,2 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 4,8 |
| 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 | 0,8 |
| Total | 147,7 |

Article 6

Tableau non modifié

Article 7

Tableau non modifié

Article 18

1° ...

| En milliards d'euros | |
|---|-------|
| Prévisions de recettes | |
| Maladie | 175,3 |
| Vieillesse | 175,6 |
| Famille | 57,1 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 12,2 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 414,8 |

2° ...

| En milliards d'euros | |
|---|-------|
| Prévisions de recettes | |
| Maladie | 150,9 |
| Vieillesse | 89,2 |
| Famille | 56,7 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,8 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 302,3 |

3° ...

| En milliards d'euros | |
|---|------|
| Prévisions de recettes | |
| Fonds de solidarité vieillesse (FSV) | 14,8 |
| Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) | 14,2 |

Article 19

En milliards d'euros

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| Maladie | 175,3 | 179,6 | -4,2 |
| Vieillesse | 175,6 | 179,7 | -4,1 |
| Famille | 57,1 | 56,8 | 0,3 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 12,2 | 11,8 | 0,3 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 414,8 | 422,5 | -7,7 |

Article 18

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Article 19

Tableau non modifié

Article 20

| En milliards d'euros | | | |
|---|------------------------|-----------------------|-------|
| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
| Maladie | 150,9 | 155,2 | -4,3 |
| Vieillesse | 89,2 | 94,3 | -5,1 |
| Famille | 56,7 | 56,4 | 0,3 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,8 | 10,5 | 0,3 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 302,3 | 311,1 | -8,9 |

Article 21

| En milliards d'euros | | | |
|---|------------------------|-----------------------|-------|
| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
| Fonds solidarité vieillesse (FSV) | 14,8 | 14,2 | 0,6 |
| Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) | 14,2 | 16,8 | -2,7 |

Article 22

| | Prévisions de recettes (En milliards d'euros) |
|--|--|
| Prélèvement social 2 % | 1,7 |
| Affectation excédent CNAV | |
| Affectation excédent FSV | |
| Avoirs d'assurance vie en déshérence | |
| Revenus exceptionnels (privatisations) | |
| Total | 1,7 |

Article 20

Tableau non modifié

Article 21

Tableau non modifié

Article 22

Tableau non modifié

Article 24

Article 24

| | Montants limites (En millions d'euros) | | Montants limites (En millions d'euros) |
|---|--|--|--|
| Régime général | 36 000 | Régime général | 36 000 |
| Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles) | 8 400 | Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles) | 8 400 |
| Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales | 250 | Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales | 250 |
| Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat | 150 | Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat | 150 |
| Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines | 400 | Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines | 400 |
| Caisse nationale des industries électriques et gazières | 550 | Caisse nationale des industries électriques et gazières | 550 |
| Régime spécial de retraites de la Régie autonome des transports parisiens | 50 | <i>Caisse de retraites du personnel</i> de la Régie autonome des transports parisiens Amendement n° 40 | 50 |

Article 50

Article 50

| | Objectifs de dépenses (En milliards d'euros) |
|---|--|
| Dépenses de soins de ville | 70,7 |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité | 48,9 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | 18,8 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 5,4 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 7,4 |
| Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge | 0,9 |
| Total | 152,1 |

Tableau non modifié

Article 72

| | Prévisions de charges (En millions d'euros) |
|---|---|
| Fonds de solidarité vieillesse (FSV) | 14,2 |
| Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) | 16,8 |

Article 72

Tableau non modifié

ANNEXE 2

RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

| Texte des rapports annexés au projet de loi | Propositions de la Commission |
|--|---|
| <p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008</p> | <p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008</p> |
| <p>ANNEXE A</p> | <p>ANNEXE A</p> |
| <p>RAPPORT DECRIVANT LES MESURES PREVUES POUR LA COUVERTURE DES DEFICITS CONSTATES SUR L'EXERCICE 2006</p> | <p>RAPPORT DECRIVANT LES MESURES PREVUES POUR LA COUVERTURE DES DEFICITS CONSTATES SUR L'EXERCICE 2006</p> |
| <p>I. - Pour le régime général, l'exercice 2006 fait apparaître un déficit de 8,7 milliards d'euros. Il porte majoritairement sur la branche maladie</p> | <p>I. - Pour le régime général, l'exercice 2006 fait apparaître un déficit de 8,7 milliards d'euros. Il porte majoritairement sur la branche maladie</p> |
| <p>1° Couverture du déficit de la branche maladie</p> <p>Pour cette branche, le déficit de 5,9 milliards d'euros a été couvert par un versement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).</p> <p>En effet, l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu que la CADES couvrirait :</p> <ul style="list-style-type: none">- les déficits cumulés de la branche maladie au 31 décembre 2003 et le déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 dans la limite globale de 35 milliards d'euros ;- les déficits prévisionnels des années 2005 et 2006 dans la limite globale de 15 milliards d'euros. <p>La mise en œuvre de ces dispositions a donc conduit à opérer, trois années successives, des reprises de dette par la CADES :</p> <ul style="list-style-type: none">- la reprise de dette effectuée en 2004, correspondant au déficit prévisionnel cumulé de la CNAM à fin 2004, d'un montant total de 35 milliards d'euros, a donné lieu à quatre versements de la CADES à l'ACOSS, échelonnés entre le 1^{er} septembre et 9 décembre 2004 ;- la reprise de dette effectuée en 2005 s'est élevée à 6,61 milliards d'euros. Ce montant correspond, pour 8,3 milliards d'euros, à la reprise du déficit prévisionnel 2005 et pour - 1,69 milliard d'euros, à une régularisation de la reprise de dette opérée en 2004 (le déficit cumulé réellement constaté à fin 2004 s'étant élevé à 33,31 milliards d'euros au lieu des 35 milliards d'euros initialement prévus). Cette opération s'est traduite par un versement unique en date du 7 octobre 2005.- en 2006, la reprise de dette a porté sur 5,7 milliards d'euros. Ce montant représente la reprise du déficit | <p>Sans modification</p> |

Texte des rapports annexés au projet de loi

Propositions de la Commission

prévisionnel 2006 pour 6 milliards d'euros et, pour - 0,3 milliard d'euros, la régularisation de la reprise de dette opérée en 2005 (le déficit réel de cet exercice s'étant élevé à 8 milliards d'euros au lieu du montant de 8,3 milliards d'euros initialement prévu). Il a fait l'objet d'un versement unique effectué le 6 octobre 2006.

Une dernière opération, en 2007, permettra de tenir compte du déficit réellement constaté en 2006. L'ACOSS devrait reverser 64,72 millions d'euros à ce titre à la CA-DES.

A compter de 2007, la loi ne prévoit pas de nouvelle reprise de déficit de la branche maladie par la CA-DES.

2° Couverture des déficits des branches vieillesse, famille et accidents du travail - maladies professionnelles

La branche vieillesse du régime général a enregistré en 2006 un déficit de 1,9 milliard d'euros, la branche famille de 0,9 milliard d'euros, et la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 0,1 milliard d'euros.

Ces déficits ont été couverts par les emprunts de trésorerie que peut conclure l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) auprès de la Caisse des dépôts et consignations, dans la limite du plafond fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale (18,5 milliards pour 2006). Sur l'ensemble de l'année 2006, les charges financières de l'ACOSS, nettes des produits financiers, s'élèvent à 270 millions d'euros.

II. - S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

1° Couverture du déficit du Fonds de financement de la protection sociale agricole (FFIPSA) :

Le résultat du FFIPSA pour l'exercice 2006 est déficitaire de 1,3 milliard d'euros. Compte tenu de son déficit 2005, les déficits cumulés à fin 2006 à 2,6 milliards d'euros auxquels il convient de rajouter le reliquat de la dette du Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) d'un montant de 0,6 milliard d'euros, inscrit en créance sur l'Etat.

Le financement de ces déficits est assuré par les emprunts de trésorerie que peut conclure la caisse centrale de mutualité sociale agricole, sur délégation du FFIPSA, auprès du consortium bancaire CALYON dans la limite du plafond fixé par la loi de financement de la sécurité sociale (7,1 milliards pour 2006).

2° Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :

II. - S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

1° Alinéa sans modification

Le résultat...

...les déficits cumulés à fin 2006 s'élèvent à...2,6 milliards...

...Etat.

Amendement n°9

Alinéa sans modification

2° Non modifié

Texte des rapports annexés au projet de loi

Propositions de la Commission

Le résultat du FSV pour l'exercice 2006 est déficitaire de 1,3 milliard d'euros.

Le FSV ne disposant pas de réserve et n'ayant pas le droit d'emprunter, le déficit cumulé qui s'élève à 5 milliards d'euros au 31 décembre 2006, est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Le fonds se retrouve largement en position de débiteur vis à vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS - 5,5 milliards d'euros au 31 décembre 2006) et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (0,1 milliard d'euros à cette même date).

Ces montants sont donc financés in fine par les emprunts de trésorerie de l'ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres à la CNAVTS. En 2006, la charge d'intérêt liée aux déficits du FSV représente 160 millions d'euros.

ANNEXE B

ANNEXE B

RAPPORT DECRIVANT LES PREVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DEPENSES PAR BRANCHE DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU REGIME GENERAL, LES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES REGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DEPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNEES A VENIR

RAPPORT DECRIVANT LES PREVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DEPENSES PAR BRANCHE DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU REGIME GENERAL, LES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES REGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DEPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNEES A VENIR

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

Alinéa sans modification.

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

Tableau non modifié

| | Scénario | |
|---|----------|------|
| | Bas | Haut |
| Produit intérieur brut en volume | 2,5% | 3% |
| Masse salariale du secteur privé | 4,4% | 5% |
| Objectif National de dépenses d'assurance maladie (en volume) | 2,0% | 2,0% |
| Variante ONDAM (en volume) | 1,5% | 1,5% |
| Inflation (hors tabac) | 1,6% | 1,6% |

Alinéa sans modification.

Les projections présentées dans cette annexe sont construites autour de deux scénarii économiques et en l'absence de toute ressource supplémentaire. Ces deux scénarios reprennent les hypothèses d'évolution du produit intérieur brut (PIB), de la masse salariale et de l'inflation retenues dans les scénarios présentés dans le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation annexé au projet de loi de finances pour 2008.

Les hypothèses retenues pour la progression des dépenses famille et vieillesse sont des évolutions tendan-

Les...

Texte des rapports annexés au projet de loi

Propositions de la Commission

cielles. Les dépenses de prestations en faveur de la famille progressent en volume à un rythme inférieur à 1 % sur la période. Les prestations évoluent moins vite à partir de 2010, la montée en charge des prestations en faveur de l'accueil des jeunes enfants se terminant en 2009. Le rythme de progression des prestations vieillesse en volume diminue très progressivement entre 2008 et 2012 (de 4 % à 3,2 % sur la période). Cette évolution prend en compte les dispositions arrêtées dans la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Elle intègre ainsi l'impact de l'allongement, à partir de 2009, des périodes validées pour obtenir une retraite à taux plein sur les conditions de départs anticipés à partir de 2009. En revanche, elle n'anticipe pas les mesures susceptibles d'être mises en œuvre à la suite du « rendez-vous retraite » de 2008.

A la différence des autres branches, les comptes de la branche maladie sont présentés, non pas avec une évolution tendancielle des dépenses mais avec un objectif national de dépenses d'assurances maladie (ONDAM) d'au plus 2 % en volume par an sur la période, conformément à la stratégie pluriannuelle de finances publiques présentée par le Gouvernement lors du débat d'orientation budgétaire.

Cet objectif est ambitieux et demandera des efforts à l'ensemble des acteurs du système de santé. Il est cependant réaliste. En effet, les différences de productivité entre établissements de santé, les écarts de consommation de soins entre régions, les divergences de pratiques médicales ou de consommation avec des pays comparables à la France montrent que des gisements d'économies existent. Ces gains d'efficacité peuvent être exploités, tout en continuant d'assurer un service de santé de qualité pour l'ensemble des Français. Ceci nécessite des modifications des comportements et appelle l'introduction de nouveaux mécanismes de régulation, qui devront être négociés et concertés avec l'ensemble des acteurs. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 constituera une première étape dans cette stratégie. Le scénario alternatif basé sur un ONDAM fixé à 1,5 % en volume suppose un effort complémentaire de régulation, mais permet de dégager des économies substantielles par rapport au scénario précédent à l'horizon 2012.

Ces différents scénarii montrent la nécessité d'approfondir les réformes mises en œuvre jusqu'ici. Concernant l'assurance maladie, un débat sur le financement de la santé doit s'ouvrir pour aboutir au premier semestre 2008. Le rendez-vous sur les retraites prévu par la loi du 21 août 2003 permettra également de définir les conditions d'un équilibre pérenne de l'assurance vieillesse.

Dans le scénario bas, le déficit du régime général passerait de 8,9 milliards en 2008 à 7,6 milliards d'euros en 2012. L'amélioration très sensible de la situation financière de la branche famille, et, dans une moindre mesure, de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, vient compenser la dégradation de la situation financière de la branche vieillesse. Si la branche famille

...dispositions de la loi...

... de 2008.

Amendement n°10

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Texte des rapports annexés au projet de loi

**Propositions de la
Commission**

—
passe d'une situation équilibrée à un excédent de près de 5 milliards d'euros sur la période, la branche vieillesse passe d'une situation déficitaire de 5,1 milliards en 2008 à un déficit de plus de 10 milliards d'euros.

Alinéa sans modification.

Dans ce scénario bas, avec des dépenses en croissance de 2% en volume, le déficit de la branche maladie du régime général en 2012 serait ramené à 3 milliards d'euros. Avec un effort accru de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, la situation financière de l'assurance maladie s'améliorerait tout au long de la période pour atteindre l'équilibre en 2012. Dans ce dernier cas le déficit du régime général est ramené à moins de 5 milliards d'euros en 2012.

Alinéa sans modification.

Dans le scénario haut où le PIB s'accroîtrait de 3 % par an, le régime général bénéficie d'un surcroît de recettes de près de 6 milliards d'euros à l'horizon 2012, complément qui ne permet cependant pas de retrouver spontanément l'équilibre. Le solde du régime général qui s'améliore à partir de 2010 de 2 milliards par an, serait déficitaire de 1,7 milliard en 2012. Par rapport au scénario précédent, la branche maladie serait au voisinage de l'équilibre en 2012. En revanche, ces hypothèses plus favorables sont insuffisantes pour renverser la tendance à la dégradation des comptes financiers de la branche vieillesse.

Alinéa sans modification.

L'obtention de l'équilibre du régime général est possible dans le scénario haut associé à un effort complémentaire de maîtrise des dépenses d'assurance maladie (ONDAM à 1,5 % en volume).

Alinéa sans modification.

Conformément au scénario retenu lors de la réforme des retraites de 2003, la réduction du besoin de financement de l'assurance vieillesse peut être obtenue sans augmentation des prélèvements obligatoires, en raison des excédents potentiels des autres branches ou régimes de protection sociale.

Alinéa sans modification

Dans les deux scénarios, le FSV retrouve une situation excédentaire en 2008 (0,6 Md€). Les excédents du fonds s'accroissent sur la période, celui-ci bénéficiant de la baisse du chômage. En revanche, avant toute mesure nouvelle de redressement, la situation financière du FFIP-SA se dégrade de l'ordre de 300 M€ par an.

Alinéa sans modification.

La plupart des autres régimes de base bénéficient de mécanismes d'ajustement qui équilibrent leur solde (contribution d'équilibre de l'Etat ou du régime général, impôt affectés, cotisations fictives...); seuls la CNRACL et le régime des IEG voient leur situation excédentaire se dégrader progressivement sur la période.

Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2012
– scénario économique bas –

Régime général

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 137,5 | 143,5 | 150,9 | 157,8 | 164,8 | 172,2 | 179,8 |
| Dépenses | 143,4 | 149,7 | 155,2 | 162,6 | 169,1 | 175,9 | 182,9 |
| Solde | - 5,9 | - 6,2 | - 4,3 | - 4,8 | - 4,3 | - 3,7 | - 3,1 |
| <i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i> | | | | | | | |
| Solde | - 5,9 | - 6,2 | - 4,3 | - 4,2 | - 2,9 | - 1,6 | - 0,1 |
| Accidents du travail – maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 9,8 | 10,0 | 10,8 | 11,3 | 11,8 | 12,3 | 12,8 |
| Dépenses | 9,9 | 10,4 | 10,5 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,9 |
| Solde | - 0,1 | - 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 0,9 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 52,5 | 54,3 | 56,7 | 58,8 | 61,2 | 63,8 | 66,5 |
| Dépenses | 53,4 | 54,8 | 56,4 | 57,3 | 58,5 | 59,9 | 61,5 |
| Solde | - 0,9 | - 0,5 | 0,3 | 1,5 | 2,7 | 3,9 | 5,0 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 83,0 | 85,4 | 89,2 | 92,7 | 96,4 | 100,2 | 104,1 |
| Dépenses | 84,8 | 90,0 | 94,3 | 99,0 | 103,8 | 109,1 | 114,4 |
| Solde | - 1,9 | - 4,6 | - 5,1 | - 6,3 | - 7,4 | - 8,9 | - 10,3 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 277,8 | 288,0 | 302,3 | 315,2 | 328,7 | 342,6 | 357,2 |
| Dépenses | 286,6 | 299,6 | 311,1 | 324,3 | 337,1 | 350,6 | 364,8 |
| Solde | - 8,7 | - 11,7 | - 8,9 | - 9,2 | - 8,4 | - 8,0 | - 7,6 |
| <i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i> | | | | | | | |
| Solde | - 8,7 | - 11,7 | - 8,9 | - 8,5 | - 7,0 | - 5,8 | - 4,5 |

Tableau non modifié

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 160,1 | 166,8 | 175,3 | 182,7 | 190,5 | 198,7 | 207,2 |
| Dépenses | 166,0 | 173,4 | 179,6 | 187,7 | 195,0 | 202,6 | 210,5 |
| Solde | - 5,9 | - 6,6 | - 4,2 | - 5,0 | - 4,5 | - 3,9 | - 3,3 |
| Accidents du travail – maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 11,2 | 11,3 | 12,2 | 12,7 | 13,2 | 13,7 | 14,2 |
| Dépenses | 11,3 | 11,6 | 11,8 | 12,2 | 12,5 | 12,9 | 13,2 |
| Solde | - 0,1 | - 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 1,0 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 52,9 | 54,7 | 57,1 | 59,3 | 61,7 | 64,3 | 67,0 |
| Dépenses | 53,7 | 55,2 | 56,8 | 57,7 | 58,9 | 60,3 | 61,9 |
| Solde | - 0,8 | - 0,5 | 0,3 | 1,6 | 2,8 | 4,0 | 5,1 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 162,2 | 168,0 | 175,6 | 180,5 | 186,4 | 192,0 | 197,9 |
| Dépenses | 163,2 | 172,1 | 179,7 | 186,7 | 194,1 | 201,3 | 208,7 |
| Solde | - 1,0 | - 4,0 | - 4,1 | - 6,2 | - 7,7 | - 9,4 | - 10,9 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 381,4 | 395,5 | 420,2 | 435,2 | 451,8 | 468,6 | 486,2 |
| Dépenses | 389,2 | 406,9 | 427,9 | 444,4 | 460,5 | 477,1 | 494,4 |
| Solde | - 7,8 | - 11,4 | - 7,7 | - 9,1 | - 8,7 | - 8,5 | - 8,2 |

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Recettes | 13,5 | 14,0 | 14,8 | 14,9 | 15,5 | 16,2 | 16,8 |
| Dépenses | 14,7 | 14,2 | 14,2 | 14,2 | 14,5 | 14,7 | 15,0 |
| Solde | - 1,3 | - 0,3 | 0,6 | 0,7 | 1,1 | 1,4 | 1,8 |

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Recettes | 15,0 | 14,2 | 14,2 | 14,1 | 13,9 | 13,8 | 13,6 |
| Dépenses | 16,3 | 16,5 | 16,8 | 16,9 | 17,1 | 17,2 | 17,4 |
| Solde | - 1,3 | - 2,3 | - 2,7 | - 2,8 | - 3,1 | - 3,4 | - 3,8 |

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2012
– scénario économique haut – Régime général

Tableau non modifié

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 137,5 | 143,5 | 150,9 | 158,4 | 166,1 | 174,2 | 182,6 |
| Dépenses | 143,4 | 149,7 | 155,2 | 162,6 | 169,1 | 175,8 | 182,8 |
| Solde | - 5,9 | - 6,2 | - 4,3 | - 4, | - 3,0 | - 1,6 | - 0,1 |
| <i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i> | | | | | | | |
| Solde | - 5,9 | - 6,2 | - 4,3 | - 3,5 | - 1,6 | 0,6 | 2,9 |
| Accidents du travail – maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 9,8 | 10,0 | 10,8 | 11,3 | 11,9 | 12,5 | 13,1 |
| Dépenses | 9,9 | 10,4 | 10,5 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,9 |
| Solde | - 0,1 | - 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,7 | 0,9 | 1,2 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 52,5 | 54,3 | 56,7 | 59,0 | 61,7 | 64,5 | 67,6 |
| Dépenses | 53,4 | 54,8 | 56,4 | 57,3 | 58,5 | 59,9 | 61,5 |
| Solde | - 0,9 | - 0,5 | 0,3 | 1,7 | 3,2 | 4,6 | 6,1 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 83,0 | 85,4 | 89,2 | 93,0 | 97,1 | 101,2 | 105,5 |
| Dépenses | 84,8 | 90,0 | 94,3 | 99,0 | 103,8 | 109,0 | 114,2 |
| Solde | - 1,9 | - 4,6 | - 5,1 | - 6,0 | - 6,7 | - 7,8 | - 8,7 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 277,8 | 288,0 | 302,3 | 316,4 | 331,2 | 346,6 | 362,8 |
| Dépenses | 286,6 | 299,6 | 311,1 | 324,3 | 337,0 | 350,5 | 364,5 |
| Solde | - 8,7 | - 11,7 | - 8,9 | - 7,9 | - 5,8 | - 3,8 | - 1,6 |
| <i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i> | | | | | | | |
| Solde | - 8,7 | - 11,7 | - 8,9 | - 7,3 | - 4,4 | - 1,7 | 1,4 |

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 160,1 | 166,8 | 175,3 | 183,4 | 191,8 | 200,7 | 210,0 |
| Dépenses | 166,0 | 173,4 | 179,6 | 187,7 | 195,0 | 202,5 | 210,3 |
| Solde | - 5,9 | - 6,6 | - 4,2 | - 4,4 | - 3,1 | - 1,8 | - 0,3 |
| Accidents du travail – maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 11,2 | 11,3 | 12,2 | 12,7 | 13,3 | 13,9 | 14,5 |
| Dépenses | 11,3 | 11,6 | 11,8 | 12,2 | 12,5 | 12,9 | 13,2 |
| Solde | - 0,1 | - 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,8 | 1,0 | 1,3 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 52,9 | 54,7 | 57,1 | 59,5 | 62,2 | 65,0 | 68,0 |
| Dépenses | 53,7 | 55,2 | 56,8 | 57,7 | 58,9 | 60,3 | 61,9 |
| Solde | - 0,8 | - 0,5 | 0,3 | 1,8 | 3,3 | 4,7 | 6,1 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 162,2 | 168,0 | 175,6 | 180,9 | 187,0 | 193,0 | 199,3 |
| Dépenses | 163,2 | 172,1 | 179,7 | 186,7 | 194,0 | 201,3 | 208,6 |
| Solde | - 1,0 | - 4,0 | - 4,1 | - 5,9 | - 7,0 | - 8,3 | - 9,3 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 381,4 | 395,5 | 420,2 | 436,4 | 454,3 | 472,7 | 491,8 |
| Dépenses | 389,2 | 406,9 | 427,9 | 444,3 | 460,4 | 476,9 | 494,0 |
| Solde | - 7,8 | - 11,4 | - 7,7 | - 7,9 | - 6,1 | - 4,3 | - 2,2 |

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Recettes | 13,5 | 14,0 | 14,8 | 15,0 | 15,6 | 16,3 | 17,1 |
| Dépenses | 14,7 | 14,2 | 14,2 | 14,1 | 14,3 | 14,4 | 14,6 |
| Solde | - 1,3 | - 0,3 | 0,6 | 0,9 | 1,4 | 1,9 | 2,4 |

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Recettes | 15,0 | 14,2 | 14,2 | 14,1 | 14,0 | 13,8 | 13,7 |
| Dépenses | 16,3 | 16,5 | 16,8 | 16,9 | 17,1 | 17,2 | 17,4 |
| Solde | - 1,3 | - 2,3 | - 2,7 | - 2,7 | - 3,1 | - 3,4 | - 3,7 |

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Tableau non modifié

ANNEXE C

ETAT DES RECETTES PAR CATEGORIE ET PAR BRANCHE :
 - DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE SECURITE SOCIALE ;
 - DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE ;
 - DES FONDS CONCOURANT AU FINANCEMENT DES REGIMES
 OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE.

ANNEXE C

ETAT DES RECETTES PAR CATEGORIE ET PAR
 BRANCHE :
 - DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE
 SECURITE SOCIALE ;
 - DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE
 SOCIALE ;
 - DES FONDS CONCOURANT AU FINANCEMENT
 DES REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE
 SOCIALE.

1° Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

1° Non modifié

Exercice 2006

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 69,8 | 89,7 | 30,4 | 8,1 | 198,0 |
| Cotisations fictives | 1,1 | 33,3 | 0,1 | 0,3 | 34,8 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,5 | 1,3 | 0,6 | 0,3 | 3,6 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0 | 0 | 0,3 | 0 | 0 |
| Autres contributions publiques | 1,2 | 6,2 | 6,3 | 0,1 | 13,8 |
| Impôts et taxes affectées | 72,0 | 11,5 | 14,6 | 1,7 | 99,9 |
| Dont CSG | 53,8 | 0 | 11,1 | 0 | 64,9 |
| Transferts reçus | 11,8 | 19,3 | 0 | 0,1 | 26,4 |
| Revenus des capitaux | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0 | 0,4 |
| Autres ressources | 2,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 4,5 |
| Total par branche | 160,1 | 162,1 | 52,9 | 11,2 | 381,4 |

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 72,2 | 92,5 | 31,3 | 8,1 | 204,1 |
| Cotisations fictives | 1,1 | 34,7 | 0,1 | 0,3 | 36,3 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,8 | 1,4 | 0,7 | 0,3 | 4,2 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0 | 0 | 0,3 | 0 | 0 |
| Autres contributions publiques | 1,6 | 7,1 | 6,5 | 0,1 | 15,3 |
| Impôts et taxes affectées | 74,4 | 12,7 | 15,4 | 1,9 | 104,4 |
| Dont CSG | 55,8 | 0 | 11,5 | 0 | 67,3 |
| Transferts reçus | 13,0 | 18,8 | 0 | 0,1 | 26,9 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0,2 | 0 | 0 | 0,3 |
| Autres ressources | 2,7 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 4,0 |
| Total par branche | 166,8 | 168,0 | 54,7 | 11,3 | 395,5 |

Exercice 2008 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|----------------|-------------------|----------------|--------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 75,1 | 94,9 | 32,7 | 8,9 | 211,5 |
| Cotisations fictives | 1,2 | 36,1 | 0,1 | 0,3 | 37,8 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,8 | 1,4 | 0,7 | 0,3 | 4,2 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 |
| Autres contributions publiques | 1,8 | 7,5 | 6,6 | 0,1 | 16,0 |
| Impôts et taxes affectées | 78,4 | 15,8 | 16,3 | 2,1 | 112,6 |
| Dont CSG | 58,7 | 0 | 12,1 | 0 | 70,8 |
| Transferts reçus | 14,5 | 18,9 | 0,0 | 0,1 | 28,4 |
| Revenus des capitaux | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,3 |
| Autres ressources | 2,5 | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 3,9 |
| TOTAL PAR BRANCHE | 175,3 | 175,6 | 57,1 | 12,2 | 414,8 |

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2° Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

2° Non modifié

Exercice 2006

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|----------------|-------------------|----------------|--------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 62,3 | 58,0 | 30,1 | 7,4 | 157,9 |
| Cotisations fictives | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,4 | 1,1 | 0,6 | 0,3 | 3,3 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0,2 | 0 | 0,3 | 0 | 0,2 |
| Autres contributions publiques | 0,4 | 0,1 | 6,3 | 0 | 6,8 |
| Impôts et taxes affectées | 60,0 | 6,1 | 14,6 | 1,6 | 82,4 |
| Dont CSG | 47,1 | 0 | 11,1 | 0 | 58,2 |
| Transferts reçus | 10,7 | 17,4 | 0 | 0,1 | 23,4 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 |
| Autres ressources | 2,5 | 0,2 | 0,6 | 0,4 | 3,7 |
| TOTAL PAR BRANCHE | 137,5 | 83,0 | 52,5 | 9,8 | 277,8 |

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 64,3 | 59,6 | 31,1 | 7,4 | 162,4 |
| Cotisations fictives | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,6 | 1,3 | 0,7 | 0,3 | 3,9 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0,2 | 0 | 0,3 | 0 | 0,3 |
| Autres contributions publiques | 0,4 | 0,1 | 6,5 | 0 | 7,0 |
| Impôts et taxes affectées | 62,5 | 7,4 | 15,4 | 1,8 | 87,2 |
| Dont CSG | 49,0 | 0 | 11,5 | 0 | 60,4 |
| Transferts reçus | 12,0 | 16,8 | 0 | 0,1 | 23,9 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres ressources | 2,5 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 3,3 |
| TOTAL PAR BRANCHE | 143,5 | 85,4 | 54,3 | 10,0 | 288,0 |

Exercice 2008 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | AT-MP | Total par catégorie |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Cotisations effectives | 67,1 | 60,5 | 32,4 | 8,1 | 168,1 |
| Cotisations fictives | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 1,6 | 1,3 | 0,7 | 0,3 | 3,9 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 0,2 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,3 |
| Autres contributions publiques | 0,4 | 0,1 | 6,6 | 0,0 | 7,2 |
| Impôts et taxes affectées | 66,0 | 10,3 | 16,3 | 1,9 | 94,6 |
| Dont CSG | 51,6 | 0 | 12,1 | 0 | 63,7 |
| Transferts reçus | 13,1 | 16,8 | 0,0 | 0,1 | 25,0 |
| Revenus des capitaux | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| Autres ressources | 2,4 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 3,1 |
| TOTAL PAR BRANCHE | 150,9 | 89,2 | 56,7 | 10,8 | 302,3 |

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts)

3° Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

3° Non modifié

Exercice 2006

(En milliards d'euros)

| | FSV | FFIPSA |
|---|-------------|---------------|
| Cotisations effectives | 0 | 1,7 |
| Cotisations fictives | 0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 0 | 0,0 |
| Autres contributions publiques | 0 | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 11,3 | 6,5 |
| Dont CSG | 10,5 | 0,9 |
| Transferts reçus | 2,2 | 6,5 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0,0 |
| Autres ressources | 0 | 0,3 |
| Total par organisme | 13,5 | 15,0 |

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

| | FSV | FFIPSA |
|---|-------------|---------------|
| Cotisations effectives | 0 | 1,7 |
| Cotisations fictives | 0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 0 | 0,0 |
| Autres contributions publiques | 0 | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 11,6 | 6,0 |
| Dont CSG | 10,9 | 1,0 |
| Transferts reçus | 2,3 | 6,3 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0,0 |
| Autres ressources | 0 | 0,2 |
| Total par organisme | 14,0 | 14,2 |

Exercice 2008 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | FSV | FFIPSA |
|---|-------------|---------------|
| Cotisations effectives | | 1,7 |
| Cotisations fictives | | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | | 0,0 |
| Autres contributions publiques | | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 12,4 | 6,0 |
| Dont CSG | 11,5 | 1,0 |
| Transferts reçus | 2,4 | 6,3 |
| Revenus des capitaux | 0 | 0,0 |
| Autres ressources | 0 | 0,2 |
| Total par organisme | 14,8 | 14,2 |

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 8

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Après l'article 8

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- I. L'alinéa 4 de l'article L.225-185 du code de commerce est ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, pour les options attribuées aux mandataires sociaux ou aux membres du directoire, le conseil d'administration ou, selon le cas, le conseil de surveillance, décide que les options ne peuvent être ni levées ni cédées par les intéressés avant la cessation de leurs fonctions.

« L'information correspondante est publiée dans le rapport mentionné à l'article L. 225-102-1. »

- II. L'alinéa 4 du II de l'article L 227-197-1 du code de commerce est ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, pour les actions ainsi attribuées au président du conseil d'administration, au directeur général, aux directeurs généraux délégués, aux membres du directoire ou au gérant d'une société par actions, le conseil d'administration ou, selon le cas, le conseil de surveillance soit décide que ces actions ne peuvent être ni levées ni cédées par les intéressés avant la cessation de leurs fonctions.

« L'information correspondante est publiée dans le rapport mentionné à l'article L. 225-102-1. »

III. Les dispositions du I s'appliquent aux options attribuées à compter de la date de publication de la présente loi. »

- Après l'article 235 *ter* ZC du code général des impôts, il est inséré une section ainsi rédigée :

« Section XIX *bis*

« Contribution sociale sur les plus-values de cession de stock-options et d'actions gratuites

« Art. 235 *ter* ZC *bis*.- Les avantages définis aux 6 et 6 *bis* de l'article 200 A sont soumis à une contribution sociale au taux de 4 %. Cette contribution est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, sanctions et privilèges que le prélèvement mentionné à l'article 125 A.

« La contribution est également due lorsque les avantages susvisés proviennent d'options ou d'actions accordées par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle le bénéficiaire exerce ou a exercé son activité. »

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• « I- 1° Il est créé au chapitre VI du Titre III du Livre Ier du code de la sécurité sociale, une section IV *bis* « De la contribution sociale sur la perception de bons de souscription d’actions (stocks-options) »

2° Un article L. 136-7-2 est ainsi créé dans le code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 136-7-2 – I.* Il est institué à la charge du salarié ou de l’ancien salarié bénéficiaire une contribution sociale sur la perception de bons de souscription d’actions (stocks-options) perçues sous quelque forme que ce soit, en vertu d’une convention ou accord collectif, du contrat de travail ou d’une décision unilatérale de l’employeur.

« II. - Le taux de cette contribution est égal à la somme du taux défini au premier alinéa de l’article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l’article 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l’employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l’article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéas de l’article L.241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l’employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi. Le produit de cette contribution est versé à l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d’une retenue pour frais d’assiette et de perception. Les modalités d’application du présent article sont fixées par décret. »

Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la sécurité sociale. »

II- En conséquence, l’article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est complété par les termes :

« , ainsi que par une fraction du produit de la contribution sociale mentionnée à l’article L.136-7-2. »

• « I- 1° Il est créé au chapitre VI du Titre III du Livre Ier du code de la sécurité sociale, une section IV *quater* « De la contribution sociale sur la valeur ajoutée »

2° Un article L. 136-7-4 est ainsi créé dans le code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 136-7-4.* – Il est créé une contribution sociale sur la valeur ajoutée. L’assiette prise en considération est l’excédent brut d’exploitation (dépenses de recherche et développement incluses) avant amortissement des survaleurs. Le taux est modulé en fonction de la part des salaires dans la valeur ajoutée, de façon à faire davantage contribuer les entreprises dont la part des salaires dans la valeur ajoutée est plus faible que la moyenne de leur branche d’activité. Il est fixé par décret, après consultation obligatoire du Conseil d’orientation des retraites.

La contribution est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l’article 205 du code général des impôts. Le produit de cette contribution est versé à l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d’une retenue pour frais d’assiette et de perception. Les modalités d’application du présent article sont fixées par décret.

Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la Sécurité sociale. »

II- En conséquence, l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est complété par les termes :

« , ainsi que par une fraction du produit de la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-4. »

• « 1° Il est créé au chapitre VI du Titre III du Livre I^{er} du code de la sécurité sociale une section VI *ter* « De la contribution sociale sur les revenus financiers ».

2° Un article L. 136-7-3 est ainsi créé dans le code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 136-7-3* – L'ensemble des revenus financiers des personnes physiques et des personnes morales provenant des titres émis en France sont assujettis à une contribution sociale dont le taux est égal à la somme du taux défini à l'article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l'article 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l'article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L.241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi.

Sont exonérés de cette contribution sociale les livrets d'épargne populaire, les livrets A, livrets bleus, livrets et comptes d'épargne logement. Les plans épargne populaire courants, avant promulgation de la présente loi, en sont également exonérés pendant cinq ans. Les revenus des biens immobiliers autres que ceux utilisés pour l'usage personnel du propriétaire et de sa famille directe sont assujettis à la même cotisation que les revenus financiers.

La contribution est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 125 A du code général des impôts. Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la sécurité sociale. »

• « L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est abrogé. »

• « L'article 1^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogé. »

Article 9

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter l'alinéa 6 de cet article par les mots suivants : « du Fonds de financement de la démocratie sanitaire, dont les modalités de composition et de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Dans l'alinéa 6 de cet article, substituer aux mots : « et de la Haute Autorité de santé », les mots : « , de la Haute autorité de santé et du Fonds de financement de la démocratie sanitaire dont les modalités de composition et de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'État ».

Amendement présenté par M. Gérard Cherpion :

Dans la deuxième phrase de l'alinéa 27 de cet article, substituer au taux : « 0,22% », le taux : « 0,15% ».

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse et Mme Martine Billard :

• À l'alinéa 27 de cet article, substituer au taux : « 0,22 % », le taux : « 0,84 % » et au taux : « 1,5 % », le taux : « 6 % ».

(devenus sans objet)

• À l'alinéa 31 de cet article, substituer au taux : « 1 % », le taux : « 1,76 % ».

(devenus sans objet)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• Rédiger ainsi l'alinéa 33 (IV) de cet article :

« IV- Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2008 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,5 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au I du même article et le taux de 3,5 % est substitué au taux K mentionné.

• Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« VI- 1) Dans le premier alinéa du II de l'article L.138-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique », insérer les mots : « et des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ».

2) Dans l'avant-dernier alinéa du II de l'article L138-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code le santé publique », insérer les mots : « et des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ».

3) Dans le dernier alinéa du II de l'article L138-10 du code de la sécurité Sociale, après les mots : « au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique », insérer les mots : « ou à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ».

Article 10

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer l'alinéa 2 de cet article.

Amendements présentés par Mme Marisol Touraine et Mme Martine Billard :

Supprimer l'alinéa 3 de cet article.

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer l'alinéa 4 de cet article.

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

• Compléter l'alinéa 26 de cet article par les mots suivants : « , dès lors que celle-ci intervient avant l'âge mentionné au 1° de l'article L.351-8 du code de la sécurité sociale. »

II- La perte de recettes éventuelle pour l'État et la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

• Substituer à l'alinéa 27 de cet article les six alinéas suivants :

« Le taux de cette contribution est fixé à 25 % sur les indemnités versées du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008 lorsque la mise à la retraite intervient entre 60 et 61 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2008 ;

Le taux de cette contribution est fixé à 50 % lorsque la mise à la retraite intervient :

Entre 60 et 62 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

Entre 60 et 63 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2010 ;

Entre 60 et 64 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011 ;

Entre 60 et 65 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012. »

II- La perte de recettes éventuelle pour l'État et la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux tarifs prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :

Supprimer l'alinéa 34 de cet article.

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

• Substituer à l'alinéa 34 (XII) de cet article les sept alinéas suivants :

« XII- A l'article L.122-14-13 du code du travail, les deux dernières phrases du deuxième alinéa sont remplacées par la phrase suivante :

« L'indemnité de départ mentionnée à la phrase précédente obéit au même régime et fiscal et social que l'indemnité prévue au premier alinéa du présent article lorsque la mise à la retraite intervient :

Entre 60 et 61 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2008 ;

Entre 60 et 62 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

Entre 60 et 63 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2010 ;

Entre 60 et 64 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011 ;

Entre 60 et 65 ans pour les mises à la retraite prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012. »

II- La perte de recette éventuelle pour l'État et la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

• À l'alinéa 34 de cet article, après les mots : « phrase suivante », rédiger ainsi la fin de l'article : « Lorsque la mise à la retraite intervient avant l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, l'indemnité... *(le reste sans changement)*. »

II- La perte de recettes éventuelle pour l'État et la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

(devenu sans objet)

Après l'article 10

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Au premier alinéa de l'article 19 de l'ordonnance 96-50 du 24 janvier 1996, remplacer le taux : « 0,5 », par le taux : « 0,7 ».

Article 13

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Yves Bur :

Dans le III de cet article, substituer à la date : « 1^{er} janvier 2013 », la date : « 31 décembre 2012 ».

(devenu sans objet)

Article 14

Amendement présenté par M. Yves Bur :

Dans l'alinéa 26 (V) de cet article, supprimer les mots : « , au I de l'article 15 et à l'article 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les services d'aide à la personne ne sont pas concernés par la présente suppression des exonérations de cotisations accidents du travail – maladies professionnelles. »

Avant l'article 16

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- « Dans l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, supprimer les deux derniers alinéas. »

- Au début de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe 1 ainsi rédigé :

« Assurance maladie, maternité , invalidité et décès. »

et comprenant un article L.242-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-4-2. – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'Unedic soient en équilibre.

Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaire/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

- « I. - Il est institué une contribution additionnelle aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement visés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale.

II. Cette contribution est due au titre des capitaux mobiliers, des plus-values, gains en capital et profit visés au c) et e) de l'article L. 136-6 du même code. Ces contributions sont exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables aux prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 10 % . »

Article 16

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

- Supprimer cet article.
- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

Il est ajouté à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le paragraphe suivant : « les dispositions précitées ne sauraient conduire à l'adoption de mesures d'exonérations sociales qui ne seraient pas compensées par le budget de l'État. Elles doivent être couvertes, notamment par le produit de taxes fiscales ou parafiscales. »

Article 17

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

- Supprimer cet article.

Article 18

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Après l'article 22

Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :

« I. – Il est institué 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.

« Cette contribution est due au titre des plus-values, gains et profits visés au e) de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Elle est assise sur une assiette identique à celle de l'actuel prélèvement sur ces plus-values visé aux articles L 245-14 et suivants.

« Ces contributions sont contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 8,30 %.

« II. – Le produit de cette contribution additionnelle est affecté au fonds de réserve pour les retraites visé à l'article L. 135-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

« III. - Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État perçoit 1 % du montant des taxes visées au I. »

Avant l'article 23

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

- Insérer au titre 1^{er} du livre IV du code du travail un article L. 414-6 ainsi rédigé :

« Les syndicats bénéficiaires de tout ou partie des dispositions des articles L. 414 et suivants du présent code ont l'obligation de tenir une comptabilité. Celle-ci doit retracer tant leurs propres comptes que ceux de tous les organismes, sociétés ou entreprises dans lesquels soit ils détiennent la moitié du capital ou des sièges de l'organe d'administration, soit ils exercent un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion.

« Les comptes précités sont arrêtés chaque année. Ils sont certifiés par deux commissaires aux comptes et déposés dans le premier semestre de l'année suivant celle de l'exercice à la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques et syndicaux institués à l'article L. 52-14 du code électoral qui assure leur publication sommaire au Journal Officiel de la République française.

« Si la Commission constate un manquement aux obligations prévues par le présent article, le syndicat en cause perd le droit, pour l'année suivante, au bénéfice des dispositions des articles L. 414 et suivants du présent code ».

(retiré en commission)

• « Dans le cadre de la publication de son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des Comptes est habilitée à examiner la bonne utilisation des ressources publiques allouées aux organisations syndicales de salariés ou organismes représentant les employeurs siégeant dans les organismes paritaires de la sécurité sociale. »

Après l'article 23

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

« Lorsque l'habilitation à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir les besoins en trésorerie du régime général dépasse un montant supérieur à celui inscrit dans la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2008, il est institué une procédure d'alerte sur l'évolution de la dette sociale.

Les missions parlementaires créées dans le cadre de l'article LO111-10 du code de la sécurité sociale, en lien avec la Cour des comptes et la Commission des comptes de la sécurité sociale, publient, dans les deux mois après la promulgation de l'habilitation citée à l'alinéa précédent, un rapport proposant les modalités d'un retour à un niveau d'endettement social soutenable pour les générations futures. »

Avant l'article 25

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

« Après l'article L.1416-1 du code de la santé publique, insérer le chapitre VI-1 suivant:

« Chapitre VI-1

« Promotion de la nutrition

« *Art. L.1416-2* – Un Fond national pour la promotion de la nutrition sous la responsabilité du ministre en charge des questions de santé a pour missions de prendre en charge :

1° des subventions pour les chèques fruits et légumes distribuées gratuitement aux populations défavorisées ;

2° des opérations supplémentaires de communications de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé mentionnées à l'article L.1417-1;

3° l'Observatoire économique de l'offre alimentaire ;

4° des opérations de soutien à la consommation des pains type farine 80 ;

5° des programmes de recherche en Nutrition de Santé publique, via l'Agence nationale de la recherche ;

« *Art. L. 1416-3* - Le Fond est abondé par une cotisation annuelle obligatoire des industries agroalimentaires, des grands distributeurs, des sociétés de restauration collective, des interprofessions et des sociétés et des fabricants de consoles et de jeux vidéos, en fonction de leur chiffre d'affaire. Les modalités et le montant de cette contribution sont fixés par décret. »

Article 25

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- Supprimer les alinéas 1 à 3 de cet article.
- Dans l'alinéa 2 de cet article, supprimer les mots : « au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois ».

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Dans l'alinéa 2 de cet article, substituer aux mots : « entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure. », les mots : « ne peut entrer en vigueur tant que le Comité d'alerte visé à l'article L. 114-4-1 du présent code, en application des pouvoirs d'analyse de l'impact des mesures conventionnelles et des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie qu'il tient de ce même article, n'a pas rendu un avis de comptabilité avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Il s'assure, par ailleurs, du respect des objectifs contractualisés au sein des mesures conventionnelles précédemment agréées. L'avis est rendu public. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter l'alinéa 2 de cet article par la phrase suivante : « Aucune mesure conventionnelle visant à l'augmentation de la tarification des actes ne peut faire l'objet d'une négociation tant que les objectifs de la précédente convention n'ont pas été atteints. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :

Dans la première phrase de l'alinéa 3 de cet article, après les mots : « objectif national des dépenses », insérer les mots : « des soins de ville ».

Amendement présenté par M. Claude Leteurre :

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

A la fin du 1^{er} alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, ajouter la phrase :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont également consultées par l'Union nationale des caisses d'assurances maladie sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

Amendement présenté par M. Yves Bur :

Compléter cet article par un IV ainsi rédigé :

« IV (*nouveau*). – Après l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-4* – Toute mesure législative ou réglementaire et tout accord national ayant pour effet une aggravation des charges des établissements visés à l'article L. 162-2-20 entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de son adoption ou de sa conclusion. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Claude Leteurre :

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« I. A l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, insérer un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Les forfaits techniques fixés en application du présent article et négociés en application de l'article L. 162-5 peuvent être pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils sont facturés par les établissements de santé mentionnés aux a), b), c), d), et e) de l'article L. 162-22-6. »

II. Compléter le premier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont associées à la négociation de forfaits techniques fixés en application de l'article L. 162-1-7. »

Après l'article 25

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Compléter l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« La commission de la transparence ne peut comporter de représentant des fabricants des produits pharmaceutiques. »

Article 26

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – L'alinéa 6 de l'article R147-3 du code de la sécurité sociale est complété comme suit : « Dès lors qu'il est rendu, l'avis s'impose à la caisse. »

Article 28

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans la deuxième phrase de l'alinéa 2 de cet article, après les mots « sanction financière égale », insérer les mots : « triple du ».

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

« Il en est de même lorsque les prescriptions relatives à l'obligation d'afficher, de manière visible et lisible dans la salle d'attente des professionnels de santé, le coût et les conditions de remboursement ne sont pas respectés. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter l'alinéa 2 de cet article par la phrase suivante : « Cet arrêté fixe également la proportion chiffrée que le dépassement ne peut excéder. »

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

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

« L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent fixe également la proportion chiffrée que le dépassement ne peut en toute occasion excéder, dans la limite de 15 % pour les actes techniques. »

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :

A la fin de l'alinéa 4 de cet article, après les mots : « le tact et la mesure », insérer les mots : « après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, ».

(retiré en commission)

Après l'article 28

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

« Supprimer le dernier alinéa (18°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

Article 29

Amendement présenté par M. Yves Bur :

Dans l'alinéa 2 de cet article, substituer aux mots : « et avis », les mots : « avis et analyses ».

(devenu sans objet)

Amendements présentés par M. Dominique Tian et M. Olivier Jardé :

Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots :

« après consultation des institutions représentatives des parties intéressées ».

(retirés en commission)

Amendements présentés par Mme Martine Billard et M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« les avis et recommandations pris au titre des 1°, 2°, 3°, 4° et 5° sont rendus publics. »

Amendement présenté par M. Yves Bur :

I.— Compléter cet article par un II et un III ainsi rédigés :

« II (*nouveau*).— Avant le 31 mars 2008, sur proposition de la Haute Autorité de santé dans le cadre de la mission qui lui est confiée par le 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, un décret fixe une liste distinguant les médicaments indispensables au traitement des affections prévues aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du même code pour lesquels la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du même code peut être réduite ou supprimée.

« III (*nouveau*).— L'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le code identifiant de présentation des spécialités pharmaceutiques mentionné dans l'autorisation de mise sur le marché visée au premier alinéa du présent article est communiqué aux organismes complémentaires d'assurance maladie pour les médicaments figurant sur la liste visée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et remboursés à 35 % ou à 15 %. »

II.— En conséquence, insérer au début de cet article la mention : « I.— ».

(retiré en commission)

Après l'article 29

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

I- Après le sixième alinéa de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« 6° Les conditions et les modalités de mise en œuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement CEE n°2309/93 du Conseil du 22 juillet 1993, ainsi que les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études qui pourront se traduire par une baisse de prix du médicament visé. »

II- En conséquence, la fin du sixième alinéa est ainsi rédigée : « mentionnées au 3° et au 4°; »

Article 30

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

- Rédiger ainsi l'alinéa 2 de cet article :

« Art. L 162-12-21 – Les conventions médicales peuvent prévoir de proposer aux médecins conventionnés un contrat-type. »

- À l'alinéa 2 de cet article, remplacer les mots « à un contrat-type élaboré par l'union nationale des caisses d'assurance maladie » par les mots « à un contrat type-élaboré conformément à la convention négociée entre l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie et les professionnels de la santé ».

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

- À l'alinéa 2 de cet article, après le mot : « élaboré », ajouter le mot : « conjointement ».
- Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots : « et l'Union Nationale des Organismes complémentaires d'assurance-maladie. »

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter l'alinéa 2 de cet article par la phrase suivante : « ces contrats sont proposés prioritairement aux médecins ayant choisi l'option du médecin référent, dans le respect des dispositions conventionnelles qui avaient été arrêtées au moment de son instauration. »

(devenu sans objet)

Après l'article 30

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

« 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 traitements pour assurer une meilleure santé. »

Amendement présenté par M. Yves Bur :

« Dans la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale sont insérés, après les mots : « en dénomination commune internationale », les mots : « ainsi que d'afficher le prix des produits et le montant total de la prescription. »

(retiré en commission)

Amendements présentés par Mme Martine Billard et M. Jean-Marie Le Guen :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 182-2-2 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« 4° Un représentant des associations d'usagers agréées au titre de l'article L.1114-1 du code de la santé publique. »

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

« Il est créé, après l'article L. 162-3 du même code, un article L. 162-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-3-1.* – Le suivi médical d'une affection de longue durée ne donne pas lieu à un paiement à l'acte à chaque consultation du médecin, mais à un paiement forfaitaire dont le montant est déterminé par conventions, dans le cadre du a) du 12° de l'article L. 162-5 de ce code. »

Article 31

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• Dans l'alinéa 1 de cet article, substituer aux mots : « complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant », les mots : « se substituant au paiement à l'acte ».

• Compléter l'alinéa 1 de cet article par la phrase :

« Ces expérimentations ne peuvent conduire à une réduction des remboursements des assurés, ni porter atteinte au tiers payant dont ils bénéficient. »

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• Compléter la première phrase de l'alinéa 7 de cet article par les mots suivants « après accord des partenaires conventionnels ».

• À l'alinéa 11 de cet article, après les mots : « par les missions régionales de santé volontaires mentionnées à l'article L.162-47 du code de la sécurité sociale », insérer les mots : « après accord des partenaires conventionnels ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« pour l'année 2008, cette expérimentation devra concerner une centaine de cabinets de groupe pluridisciplinaire, maisons de santé, maisons médicales assurant la permanence des soins et de manière générale toute forme de regroupement de professionnels de santé s'organisant un partage des pratiques et une forme d'exercice collectif. »

Après l'article 31

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• « I – L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est complété par 4 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 9 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. »

• Au premier alinéa de l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale, après les mots : « un ou des accords de bon usage des soins », insérer les mots : « ou de bon usage des médicaments ».

• Au premier alinéa de l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 162-14, », insérer les mots : « L. 162-16-1, ».

• Au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 162-14, », insérer les mots : « L. 162-16-1, ».

• Au premier alinéa de l'article L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 162-14, », insérer les mots : « L. 162-16-1, ».

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant la circonstance qu'il bénéficie d'une prise en charge au titre d'une des affections de longue durée visée au présent article, l'assuré social atteint par une pathologie chronique peut demander à disposer d'un plan personnalisé de prévention et de soins, faisant apparaître la coordination de ses soins et des actions de prévention, notamment en matière d'éducation ou d'accompagnement thérapeutique. Les modalités de mise en œuvre de cette disposition sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

« 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 de 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. »

Amendement présenté 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. »

Article 32

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Aux alinéas 3, 5 et 7, substituer aux mots : « les conditions et les modalités du conventionnement » par les mots « les critères et modalités d'application d'un dispositif visant à inciter les médecins à s'installer en fonction de la densité de la zone d'exercice. »

Amendements présentés par M. Jean-Pierre Door :

• Compléter les alinéas 3, 5 et 7 de cet article par les mots suivants : « , à compter du 1^{er} octobre 2012. »

(retiré en commission)

• Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase de l'alinéa 11 de cet article :

« Des zones différenciées sont définies pour les médecins par spécialité et, le cas échéant, ... *(le reste sans changement)*. »

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• Dans la deuxième phrase de l'alinéa 11 de cet article, substituer aux mots : « pour les médecins généralistes ou spécialistes », les mots : « par spécialité ».

(retiré en commission)

• Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« Le 3^o de l'article L. 162-12-9 est ainsi complété :

« ... ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé. »

(retiré en commission)

Article 33

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen et M. Olivier Jardé :

Supprimer cet article.

(retirés en commission)

Amendement présenté par M. Olivier Jardé :

A l'alinéa 2 de cet article, substituer aux mots : « du conventionnement », les mots : d'exercice ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :

Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots suivants : « , à compter du 1^{er} octobre 2012. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Yves Bur :

I.– Compléter cet article par un II ainsi rédigé :

« II (*nouveau*).– Si la négociation conventionnelle mentionnée au 20° de l'article L. 162-5 n'a pas abouti au 30 juin 2008, le Gouvernement prend toutes dispositions permettant d'améliorer la répartition géographique des médecins en fonction des besoins de santé. »

II.– En conséquence, insérer au début de cet article la mention : « I.– ».

(retiré en commission)

Après l'article 34

Amendements présentés par M. Claude Leteurtre :

- Il est inséré, dans le code de la Santé Publique, un article L.6152-7 ainsi rédigé :

« Dans un délai de trois ans suivant leur démission, il est interdit aux médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 du code de la santé publique régis par les dispositions du Livre I^{er} Etablissements de Santé, Titre V chapitre II Section I du code de la santé publique, nouvelle partie réglementaire, d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie située dans le territoire de santé.

Les modalités d'application de cet article sont réglées par voie réglementaire. »

- Il est inséré un article L. 6153-2 au code de la santé publique ainsi rédigé :

« Les internes peuvent percevoir une allocation d'études en contrepartie d'un engagement de servir de trois ans dans le Service public hospitalier de la région dans laquelle ils sont formés. Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

- I.- L'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

– À l'alinéa 2, après les mots : « par une convention mentionnée à l'article L.162-14-1. », insérer les mots suivants : « Pour les prestations et actes communs à plusieurs professions, les commissions de hiérarchisation se réunissent simultanément au sein d'une inter-commission afin de fixer d'un commun accord la hiérarchisation des actes ou prestations concernés. »

– À la deuxième phrase de l’alinéa 2, après les mots : « ces commissions », insérer les mots : « et inter-commissions ».

II.- L’article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Au 6° du I, après les mots : « fonctionnement des commissions », insérer les mots : « et inter-commissions ».

• L’article L.162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« 9° Les conditions dans lesquelles les caisses d’assurance-maladie versent aux centres de santé la subvention prévue à l’article L.162-32 ; l’accord fixe l’assiette et le niveau de cette subvention et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d’installation ou d’exercice ; il fixe également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans des conditions prévues par l’accord, pour les centres de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu’il détermine. »

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

L’article 20 de la loi 2004-810 du 13 août 2004 est abrogé.

Article 35

Amendements présentés par MM. Jean-Luc Prétel, Jean-Marie Le Guen et Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Yanick Paternotte :

A l’alinéa 4 de cet article, après les mots : « aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique », insérer les mots : « dont le prix est supérieur à deux euros ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Olivier Jardé :

• Compléter l’alinéa 4 de cet article par les mots suivants : « et à l’exception des médicaments remboursables dont le prix public est inférieur à un seuil qui sera égal à quatre fois le montant de la franchise. »

• Compléter l’alinéa 7 de cet article par les mots suivants : « pour les produits mentionnés au 1°, le montant de cette franchise varie en fonction du prix public des médicaments remboursables. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prétel :

Après l’alinéa 9 de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé : « Sont exclus de l’application de cette franchise les pensionnés militaires (article L. 115 du code des pensions militaires). »

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

• Après l’alinéa 10 de cet article, insérer l’alinéa suivant :

« 1° bis. A l’article L. 322-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « pour ses

ayants droits mineurs », insérer les mots : « pour les personnes reconnues atteintes d'une affection de longue durée, ».

- Après l'alinéa 10 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *ter* A l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « pour ses ayants droits mineurs », insérer les mots : « pour les bénéficiaires de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ».

Amendement présenté par Mme Danièle Hoffman-Rispal :

I. Après l'alinéa 12 de cet article, insérer l'alinéa suivant : « De plus, la participation de l'assuré mentionnée au III de l'article L. 322-2 n'est pas exigée lorsque l'assuré en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. »

II. En conséquence, dans l'alinéa 11 de cet article, substituer aux mots : « l'alinéa suivant », les mots : « les alinéas suivants »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer l'alinéa 14 de cet article.

Amendements présentés par MM. Roland Muzeau et Jean-Marie Le Guen :

- Compléter l'alinéa 14 par la phrase suivante : « dans ce même article L. 432-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 322-2 », remplacer les mots : « sont applicables » par les mots : « ne sont pas applicables ».

- A l'alinéa 15 de cet article, après les mots : « de l'article L. 322-2 », supprimer les mots : et au dernier alinéa de l'article L.432-1 ».

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer l'alinéa 18 de cet article.

Après l'article 35

Amendement présenté par M. Yves Bur :

« Après le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Il est créé une franchise cautionnée. Un décret pris en Conseil d'État en précisera les modalités.

Article 36

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer l'alinéa 8 de cet article.

(retiré en commission)

Après l'article 36

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• I. – Il est inséré dans le code de la santé publique, après l'article L. 5124-17-2, un article L. 5124-17-3 ainsi rédigé : « *Art. L. 5124-17-3.* – Les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros ne peuvent vendre à des officines des médicaments en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la dispensation au détail que les officines sont autorisées à exercer. Si elles reçoivent des commandes de cette nature, elles en informent les autorités de santé compétentes. »

II. – Il est ajouté à l'article L. 5124-18 du code de la santé publique, après le 14°, un 15° ainsi rédigé : « 15° Les mesures que les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros sont tenues de prendre en vue de prévenir d'éventuelles ventes de médicaments à des officines en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la distribution au détail que ces officines sont autorisées à exercer. »

• Il est inséré dans le code de la santé publique, après l'article L. 5125-24, un article L. 5125-24-1 ainsi rédigé : « *Art. L. 5125-24-1.* – Les pharmaciens d'officine peuvent proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile. »

(retiré en commission)

• I. Au premier alinéa de l'article L.161-36-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots : « de la présente section », par les mots : « des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3 ».

II. L'article L. 161-36-4-2 est modifié comme suit :

1°) Au premier alinéa, les mots : « dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 du présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4 » sont supprimés.

2°) La phrase suivante est ajoutée à la fin du deuxième alinéa : « Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2 du présent code ».

3°) Cet article est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés et du conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

A l'alinéa premier de l'article L. 162-4-3 du code de la sécurité sociale, à la fin de la deuxième phrase, après les mots : « Dans ce cas, ils en informent préalablement le patient », insérer les mots suivants : « et recueillent sur un document spécifique à l'occasion de chaque consultation le consentement exprès du patient. »

Dans ce même alinéa, substituer la phrase : « Le bénéficiaire des soins donne son accord à cet accès en permettant au médecin d'utiliser, à cet effet, la carte mentionnée à l'article L. 161-31. », la phrase : « L'assuré social dispose d'un droit d'accès aux données issues des procédures de remboursements dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. »

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

« Lorsqu'un patient dispose d'une prescription pharmaceutique avec plusieurs renouvellements, les pharmaciens sont tenus de lui délivrer sous la forme de grand conditionnement. Les modalités de cette obligation sont fixées par un décret en Conseil d'État. »

(retiré en commission)

Article 37

Amendements présentés par Mme Martine Billard :

- Supprimer les alinéa 11, 12, 13 et 14 de cet article.
- Substituer aux alinéas 11, 12, 13 et 14 de cet article les alinéas suivants :

« V. – Au cinquième alinéa (4^o) de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots « contrôle médical », insérer les mots: « après avis du comité national inter-régimes chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes dont les modalités sont précisées par décret. »

Après l'article 38

Amendement présenté par Mme Cécile Gallez :

I – Il est inséré dans le code de la santé publique, après l'article L. 5124-17-2, un article L.5124-17-3 ainsi rédigé :

« *Art.L.5124-17-3.* - Les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros ne peuvent vendre à des officines des médicaments en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la dispensation au détail que les officines sont autorisées à exercer. Si elles reçoivent des commandes de cette nature, elles doivent en informer les autorités de santé compétentes »

II – Il est inséré à l'article L.5124-18 du code de la santé publique, après le 14^o, un 15^o ainsi rédigé :

« 15^o Les mesures que les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros sont tenues de prendre en vue de prévenir d'éventuelles ventes de médicaments à des officines en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la distribution au détail que ces officines sont autorisées à exercer ».

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :

Il est inséré après l'article L. 5125-24 du code de la santé publique un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 5125-24-1.* – Les pharmaciens peuvent proposer dans leur officine, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées dépendantes ou handicapées, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile dans les conditions prévues le chapitre IX du titre II du livre I^{er} du code du travail. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Cécile Gallez :

I – Il est inséré dans le code de la santé publique, après l'article L. 5125-24, un article L.5125-24-1 ainsi rédigé :

« *Art.L.5125-24-1.* – Les pharmaciens d'officine peuvent proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services à domicile d'aide personnelle. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :

Le délai de réintégration des dispositifs médicaux dans les dotations soins des EHPAD est reporté d'un an au 1^{er} janvier 2009.

Article 39

Amendements présentés par M. Georges Colombier :

- Supprimer cet article
- Après l'alinéa 21 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les communes situées dans une zone de revitalisation rurale ne sont pas soumises aux conditions précitées ».

- Après l'alinéa 23 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

VIII *bis* - L'article L. 5125-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I – À la fin du 1^{er} alinéa, substituer aux mots : « et des professionnels » les mots : « , des professionnels et des maires du département ».

II – Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« À la demande du maire de la commune concernée, l'arrêté prévu au premier alinéa peut faire l'objet d'une révision par le représentant de l'État dans le département après avis de la commission précitée. »

(devenu sans objet)

- Après l'alinéa 23 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

VIII *ter* - L'article L. 5125-12 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'arrêté prévu au premier aliéna peut faire l'objet d'une révision, tenant compte des recensements partiels, par le représentant de l'Etat dans le département après avis de la commission précitée. »

(devenu sans objet)

Amendements présentés par Mme Françoise Hostalier et M. Jean-Luc Prél :

Rédiger ainsi l'alinéa 36 de cet article :

« A la suite d'un regroupement, dans la même commune ou dans une commune limitrophe, les licences des officines regroupées comptent dans le nombre des licences de la commune d'implantation pour l'application de l'article L. 5125-11. »

(retirés en commission)

Amendement présenté par Mme Françoise Hostalier :

Rédiger ainsi l'alinéa 38 de cet article :

« Jusqu'à la publication des résultats des prochaines recensements prévus à l'article L. 5125-10 du code de santé publique et par dérogation aux dispositions du 3° du 1 du présent article, une création d'officine n'est possible dans les communes dépourvues d'officine que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 du code de santé publique, dans sa rédaction issue du présent article, étant remplies depuis au moins deux ans, au 1^{er} janvier 2008, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible. »

(devenu sans objet)

Article 42

Amendements présentés par Mmes Martine Billard et Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

Amendements présentés par MM. Claude Leteurtre et Jean-Marie Le Guen :

Après l'alinéa 11 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« L'article L 162-22-13 alinéa 1 du code de la sécurité sociale est ainsi complété : « Il est créé au sein de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO.111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi qu'une dotation de financement des charges de structures des missions de service public hospitalier. »

Amendement rectifié présenté par M. Yves Bur :

Après l'alinéa 20 de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 4 *bis* (nouveau) Dans la première phrase du VII, substituer aux mots : « Pour les années 2005 à 2012 » les mots : « Jusqu'en 2014 », aux mots : « entre les » le mot : « des », aux mots : « et ceux » les mots « vers ceux » et aux mots : « au plus tard en 2012 » les mots « au plus tard en 2014 ».

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

Supprimer l'alinéa 21 de cet article.

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :

Compléter l'alinéa 21 de cet article par la phrase suivante :

« L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2009. »

(devenu sans objet)

Amendement par M. Claude Leteurtre :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. A l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, insérer un deuxième 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 relevant des a), b), c), d), de l'article L.612-22-6 du code de la sécurité sociale, l'État fixe également la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensée 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. »

(devenu sans objet)

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

- Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

« IX. A l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale, insérer un deuxième alinéa ainsi rédigé :

Pour les activités de psychiatrie mentionnées aux a) de l'article L.6111-2 du code de la santé publique exercées dans les établissements de santé relevant du d) de l'article L.612-22-6 du code de la sécurité sociale, l'État fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des financements prévus à l'article L162-22-1 du code de la sécurité sociale.»

(retiré en commission)

- Compléter cet article par les alinéas suivants :

« A la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du code de la santé publique, » insérer ces mots : « l'évolution nécessaire des rémunérations et charges des personnels des établissements mentionnés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 vers celles des personnels des établissements mentionnés aux a) et b) du même article, »

(retiré en commission)

- Compléter cet article par les alinéas suivants :

« XII. Au I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, ajouter un 4° et un 5° ainsi rédigés :

« 4° Le cas échéant, les coefficients de précarité s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte de l'état de précarité d'un patient qui constitue un facteur modifiant de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient des prestations fournies. Les critères permettant de définir cet état sont fixés par décret.

5° Le cas échéant, les coefficients d'aménagement du territoire s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte des situations qui affectent certains établissements et de leur permettre d'améliorer leur capacité d'attractivité des personnels en raison de leur isolement géographique. »

II. A l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots « certaines populations spécifiques » insérer les mots : « sauf lorsque la prise en charge de ces populations est assurée au moyen d'un coefficient correcteur prévu à cette fin. »

(retiré en commission)

- Compléter cet article par les alinéas suivants :

X. Les deux dernières phrases de l'alinéa 2 du IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 sont remplacées par les suivantes :

« Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence sans prélever cette masse financière supplémentaire sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à un. »

(retiré en commission)

- Compléter cet article par les alinéas suivants :

« XIII. Au IV de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 avant la dernière phrase, ajouter :

« Cette mesure de réduction du coefficient sera alors prise en compte lors dans le coefficient de transition des établissements concernés de manière à en garantir pour chacun d'entre eux la neutralité financière. »

(retiré en commission)

- Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« A compter de la publication de la présente loi et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux a, b, c, et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, en tenant compte toutefois des conditions d'emploi du personnel médical propre à chaque secteur d'activité.

Dans le même objectif, les prestations homogènes par leur nature quel que soit le statut de l'établissement qui les fournit sont prises en charge au même tarif à compter de la publication de la présente loi. La liste de ces prestations est fixée par arrêté.»

(retiré en commission)

Après l'article 42

Amendements présentés par M. Dominique Tian :

• Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « et fermetures d'établissements » insérer les mots : « ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de ces activités de soins. »

(retiré en commission)

• Le premier alinéa de l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux *a, b, c* et *d* de l'article L.162-22-6.

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 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. »

(retiré en commission)

• A la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de l'article L. 162-22-6 », insérer les mots : « ainsi que des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-1 pour ce qui concerne les aides en fonctionnement prévues par les plans nationaux de soutien à l'investissement hospitalier. »

(retiré en commission)

• Compléter le premier alinéa de l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, par la phrase suivante :

« IV. - Dans la perspective de la mise en œuvre du nouveau mode de financement, il est créé à titre informatif deux objectifs de dépenses des établissements relevant des *a), b), c), d)* de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, l'un concernant les établissements de soins de suite et de réadaptation, l'autre concernant les établissements de psychiatrie. »

(retiré en commission)

- Compléter le premier alinéa de l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, par la phrase suivante : « Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 15 octobre 2009 sur l'avancement de cette expérimentation. »

(retiré en commission)

- Compléter le premier alinéa de l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, par la phrase suivante : « III. - Un commencement de mise en œuvre du nouveau mode de financement ayant fait l'objet de l'expérimentation devra intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2012. »

(retiré en commission)

Article 44

Amendements présentés par MM. Jean-Marie Le Guen et Claude Leteurre :

- Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots : « à l'initiative des établissements ou à défaut, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

- À l'alinéa 4, après les mots « Les établissements de santé privés », insérer les mots « participant au service public hospitalier ».

- Compléter l'alinéa 4 de cet article par les mots : « sur proposition du directeur d'agence régionale d'hospitalisation et sous réserve d'un avis favorable de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

- Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant : « Les établissements privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement sur proposition du Directeur d'agence régionale d'hospitalisation et sous réserve d'un avis favorable de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

Amendements présentés par M. Claude Leteurre :

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. L'article L.6135-1 du code de la santé publique est modifié comme suit : Après les mots : « en vue du rapprochement d'activités médicales », insérer les mots : « les centres hospitaliers régionaux, les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux ».

Après les mots : « certaines structures internes de ces pôles », insérer les mots : « ou certains services pour les hôpitaux locaux ».

Amendements présentés par MM. Claude Leteurre et Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. L'article L.6146-10 du code de la santé publique est modifié comme suit :

Avant les mots : « les centres hospitaliers », insérer les mots : « les centres hospitaliers régionaux ».

Le cinquième alinéa est modifié ainsi : « Pour chaque discipline ou spécialité, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation détermine la proportion maximale des actes et séjours que l'établissement peut réaliser dans le cadre de cette structure. »

Après l'article 44

Amendement présenté par M. Dominique Tian :

I- Compléter le 5^{ème} alinéa de l'article L.6114-2 du code de la santé publique, par la phrase suivante :

« Ces pénalités peuvent être appliquées dès lors dès lors que l'objectif quantifié fixé pour l'ensemble du territoire par le schéma prévu à l'article L.6121-1 a été dépassé. »

II- La perte de recettes éventuelle pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux tarifs prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement présenté par M. Claude Leteurre :

L'article 49 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 est ainsi complété :

« Dans le I, insérer un alinéa 5 ainsi rédigé : « Des entreprises liées à l'établissement de santé employeur en vertu soit d'un contrat soumis au code des marchés publics, soit d'un contrat soumis à l'ordonnance 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ou d'un contrat régi par l'article L6148-2 du code de la santé publique, soit d'un contrat de délégation de service public. »

Article 45

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :

• Compléter l'alinéa 5 de cet article par les mots suivants : « dès lors que ces investissements visent des opérations destinées à améliorer la compensation de la perte ou du manque d'autonomie des personnes prises en charge. »

• Dans l'alinéa 7 de cet article, substituer aux mots : « des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L.342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L.312-1 », les mots : « ces investissements immobiliers dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L.312-1 ».

Amendements présentés par M. Claude Leteurre :

• Après l'alinéa 9 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis* - Le I de l'article L 313-12 du même code est modifié de la manière suivante : après les mots « au plus tard le 31 décembre », remplacer le mot : « 2007 » par le mot « 2009 ».

I. Substituer aux alinéas 10 à 16 de cet article les huit alinéas suivants :

« II. - Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« Si les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et visés au I de l'article L.313-12 du présent code n'ont pas déposé de proposition de convention pluriannuelle avant le 30 juin 2008, les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements retardataires et leur fixent par voie d'arrêté les objectifs à atteindre.

« A compter du 1^{er} juillet 2008, les établissements susmentionnés perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée à l'alinéa précédent :

« 1° Un forfait global de soins, correspondant au montant des crédits d'assurance-maladie attribués à l'établissement par l'autorité compétente de l'Etat et au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 2° Un forfait global de soins dont le montant maximum est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général, pour correspondre au montant des dépenses approuvées au titre de l'exercice 2007 ;

« 4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés pour correspondre au montant des dépenses approuvées au titre de l'exercice 2007. »

« A compter du 1^{er} janvier 2009, les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et visés au I de l'article L 313-12 du présent code qui ont déposé une proposition de convention pluriannuelle avant le 30 juin 2008 et ne disposent pas de réponse des autorités de tarification compétentes avant le 31 décembre 2008 sont réputés avoir satisfaits aux obligations conventionnelles prévues au I de l'article L.313-12 du présent code. Ces bénéficient d'une approbation tacite desdites autorités de leurs propositions d'objectifs et de financement figurant dans leur convention. »

II. Le III de l'article 45 du PLFSS 2008 est abrogé.

(devenu sans objet)

• À l'alinéa 11 de cet article, avant les mots : « Si la convention pluriannuelle », insérer les mots : « A l'exception des personnes morales publiques et privées gérant des établissements et services dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Compléter l'alinéa 11 de cet article par les mots : « qui tiennent compte des tarifs ainsi fixés. »

(devenu sans objet)

Amendement présenté par Mme Michèle Delaunay :

À l'alinéa 12 de cet article, substituer aux mots « A compter du 1^{er} janvier 2008 », les mots : « A compter de la date de prise d'effet de l'arrêté mentionné à l'alinéa précédent »

(devenu sans objet)

Amendements présentés par M. Jean-Pierre Door :

• Dans l'alinéa 12 de cet article, substituer au mot : « susmentionnés », les mots : « mentionnés à l'alinéa précédent ».

(devenu sans objet)

• Dans l'alinéa 14 de cet article, après le mot : « arrêté », insérer le mot : « ministériel ».

(devenu sans objet)

- Compléter l'alinéa 16 de cet article par les mots : « du présent article ».

(devenu sans objet)

Amendements présentés par M. Claude Leteurre :

- Compléter ainsi l'alinéa 17 de cet article :

« sauf en ce qui concerne les personnes morales publiques et privées gérant des établissements et services dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique ».

(retiré en commission)

- Après l'alinéa 17 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Le I de l'article L.313-12 du code de l'aide sociale et des familles est complété comme suit : après les mots : « comme des lits de soins palliatifs », sont ajoutés les mots : « Pour les personnes morales publiques et privées gérant des établissements et services dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique, la ou les conventions pluriannuelles relatives aux établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L.312-1 du présent code et les soins de longue durée visés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique doivent être passées au plus tard le 1er juillet 2011. »

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-Pierre Door :

- Après l'alinéa 17 de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du *I bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, substituer aux mots : « un décret précise, le cas échéant, les modalités de prise en compte des financements de l'assurance maladie attribués conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie » les mots : « le cas échéant, leur forfait de soins est régi par les dispositions du cinquième alinéa (2°) du I ».

(retiré en commission)

- Après l'alinéa 18 de cet article, insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : « , à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 » les mots : « au quatrième alinéa (1°) du I et au premier alinéa du *I ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ».

« L'article 23 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance est abrogé. »

(retiré en commission)

- Dans l'alinéa 20 de cet article, supprimer les mots : « , dans des conditions prévues par décret ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Après l'alinéa 23 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Au deuxième alinéa du II de l'article L.314-3 du même code, après les mots : « ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions », insérer les mots suivants : « et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services prenant en charge des populations comparables. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :

I. - Dans l'alinéa 24 de cet article, substituer aux mots : « la référence : « L. 314-3-2 » », les mots : « les mots : « aux articles ».

II. – En conséquence, ajouter une virgule après la référence : « L. 312-5-2 ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Danièle Hoffman-Rispal :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

A l'article L.314-8 du code de l'action sociale et des familles, substituer à la date « 1^{er} janvier 2008 », la date « 1^{er} janvier 2009 ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Claude Leteurre :

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« Les dispositions du II de l'article 88 de la Loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 sont modifiés comme suit :

Substituer à la date « 1^{er} janvier 2008 », la date « 1^{er} janvier 2009 ».

(retiré en commission)

Après l'article 45

Amendement présenté par Mme Danièle Hoffman-Rispal :

A l'article L.314-8 du code de l'action sociale et des familles, substituer aux deux dernières phrases :

« 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. »,

le paragraphe suivant :

« Ces dispositions s'appliquent à compter du 1er janvier 2010. Le gouvernement expérimentera, à compter du 1er janvier 2008, l'intégration des dispositifs médicaux dans les prestations de soins mentionnées au 1^{er} de l'article L.314-2, auprès d'un panel d'établissements volontaires. Cette expérimentation donnera lieu à la production d'un rapport contenant une analyse détaillée du coût induit par lit, ainsi qu'un bilan coût / avantage du dispositif expérimenté. Ce rapport

sera remis aux ministres en charge des personnes âgées et de la sécurité sociale, et communiqué au Parlement, au plus tard à la fin du 1^{er} semestre 2009 afin que ses conclusions puissent servir à l'élaboration de « l'ONDAM personnes âgées » 2010.

Article 47

Amendement présenté par Mme Catherine Lemorton :

A l'alinéa 2 de cet article, après les mots : « Le dépistage des hépatites virales », insérer les mots : « B et C, et le cas échéant la prise en charge de ».

Article 48

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Aucune fraction du fonds mentionné à l'alinéa précédent ne peut être attribuée au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel tant qu'aucune décision publique n'est intervenue, sur la base du rapport demandé par les pouvoirs publics à l'Inspection générale des affaires sociales, à l'Inspection générale des finances et au Conseil général des technologies de l'information. »

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« Aucune fraction de ce fonds ne peut être attribuée au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel tant qu'aucune décision publique n'est intervenue, sur la base du rapport demandé par les pouvoirs publics à l'Inspection générale des affaires sociales, à l'Inspection générale des finances et au Conseil général des technologies de l'information. »

Article 50

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Modifier ainsi le montant des sous-objectifs :

En milliards d'euros

| | + | - |
|---|------|-----|
| Dépenses de soins de ville | 0,6 | |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité | | 0,5 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | | |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | | |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | | |
| Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge | | |
| Totaux | | |
| Solde | +0,1 | |

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

- Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« Pour le sous objectif « Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité », l'affectation prévisionnelle et le suivi des dépenses seront réalisés dans le cadre de 5 sous-chapitres :

- Etablissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier
- Etablissements de santé privés sous objectif quantifié national
- Missions d'intérêt général
- Aide à la contractualisation
- Médicaments coûteux

Pour le sous-objectif « Autres dépenses relatives aux établissements de santé », l'affectation prévisionnelle et le suivi des dépenses seront réalisés dans le cadre de 6 sous-chapitres :

Dépenses de soins de suite et de réadaptation pour les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier,

Dépenses de soins de suite et de réadaptation pour les établissements de santé privés sous objectif quantifié national,

Dépenses au titre des médicaments coûteux et des appareillages en soins de suite et de réadaptation,

Dépenses de psychiatrie pour les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier,

Dépenses de psychiatrie pour les établissements de santé privés sous objectif quantifié national,

Hôpitaux Locaux

Un rapport d'exécution et d'évaluation sera présenté au Parlement avant chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

- Insérer un nouvel alinéa :

« Il est instauré une péréquation interrégionale de l'ONDAM hospitalier, dont la répartition reposera sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions. »

Article 51

Amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

Après les mots : « est fixé à », substituer au chiffre : « 50 », le chiffre : « 100 ».

Avant l'article 53

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Rédiger ainsi cet article :

« Les conclusions de la conférence, prévue en 2007 en application de l'article 27 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, présidée par le ministre chargé de la sécurité sociale et réunissant les organisations syndicales et professionnelles représentatives au plan national, sont présentées au Parlement avant la fin de l'examen de ce présent projet de loi. Si la conférence se réunit après le vote de celui-ci, un texte modifiant le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est présenté par le gouvernement dans un délai de deux mois à compter de la date de la conférence. »

Après l'article 53

Amendement présenté par MM. Yvan Lachaud :

« I. Les pensions de retraite liquidées au taux plein ou au taux maximum, à compter du 1^{er} janvier 2008, doivent au minimum être égales à 0,9 SMIC.

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 présenté par Mme Marie-Hélène Amiable :

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

« La couverture, pour les mineurs de moins de 18 ans, des frais relatifs à une consultation médicale par an pour l'établissement d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive. »

Article 54

Amendements présentés par M. Roland Muzeau, M. Jean-Marie Le Guen et Mme Martine Billard :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Rédiger ainsi cet article :

L'alinéa 4 de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnus constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa pour le calcul de la rente afférente au dernier accident. Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail entraînant le versement d'une rente ou d'un capital, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital dans les conditions prévues à l'article L. 434-1. »

Après l'article 54

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

Au quatrième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, à la deuxième phrase, après les mots : « Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail », insérer les mots : « entraînant le versement d'une rente ou d'un capital, ».

Article 55

Amendements présentés par M. Roland Muzeau et Mme Martine Billard :

Rédiger ainsi cet article :

« I.- Les taux prévus au II et III de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 s'appliquent à toutes les rentes d'ayants droit quelle que soit la date du décès.

II. - Aucune action en réparation d'indu se fondant sur une difficulté d'interprétation du III de l'article 53 précité ne sera admise, ni aucune procédure en rectification des éléments de calcul servant à déterminer le montant des rentes. »

Article 57

Amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen :

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 749 millions d'euros. »

Amendements présentés par M. Roland Muzeau et Mme Martine Billard :

Dans cet article, substituer au nombre : « 410 », le nombre : « 750 ».

Après l'article 57

Amendement présenté par M. Roland Muzeau :

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : « la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle », les mots : « la date de la première constatation médicale de la maladie ».

II. – L'article L. 431-2 du même code est complété par un cinquième alinéa ainsi rédigé :

« 5°. De la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle, en ce qui concerne les maladies professionnelles, ».

Article 58

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Supprimer cet article

Après l'article 58

Amendement présenté par M. Patrick Roy :

• Compléter l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

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

• « 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. Rédiger ainsi le deuxième alinéa (1°) :

« 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 », insérer le mot : « indicative ».

• « 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. »

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :

Il est créé une branche autonome AT-MP gérée par les partenaires sociaux.

Article 59

Amendement présenté par Mme Marie-Hélène Amiable :

Dans le second alinéa de cet article, substituer aux mots : « l'âge », les mots : « le cycle d'étude ».

Amendements présentés par MM. Hervé Féron et Simon Renucci :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« La variation du montant de l'allocation de rentrée scolaire résultant de l'alinéa précédent donne lieu au versement d'une allocation d'un montant égal ou supérieur au montant de l'allocation de rentrée scolaire attribuée à l'enfant antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article. »

Article 60

Amendements présentés par MM. Hervé Féron et Simon Renucci :

Supprimer les alinéas 8 et 9 (III) de cet article.

Après l'article 61

Amendement présenté par M. Hervé Féron et Mme Marie-Françoise Clergeau :

Rédiger ainsi le début de l'article L. 122-25-4 du code du travail :

« 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*). »

Article 63

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer cet article.

Article 66

Amendements présentés par MM. Roland Muzeau et Jean-Marie Le Guen :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :

Supprimer les alinéas 2 à 5 de cet article.

Article 67

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer cet article.

Article 69

Amendements présentés par Mmes Marie-Hélène Amiable et Martine Billard :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Yves Bur :

Remplacer la dernière phrase du dernier alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

« Dans un délai de deux mois à compter de cette décision, la personne qui en fait la demande peut se voir communiquer par l'organisme une copie des documents susmentionnés. A l'expiration de ce délai, il est procédé à la mise en recouvrement ou à la suppression du service de la prestation. »

(retiré en commission)

Article 70

Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :

Supprimer cet article.

Après l'article 70

Amendements présentés par Mmes Martine Billard et Marisol Touraine :

• I. - Après le dernier alinéa de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

« Les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'État se voient délivrer la carte individuelle électronique inter-régimes prévue au présent article. »

II. - A l'article L. 161-32 du code de la sécurité sociale, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie », il est ajouté les mots : « bénéficiaires de l'Aide médicale de l'État et de la prise en charge au titre des soins urgents ».

Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :

• L'alinéa de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté fixé par l'INSEE, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3 ».

Dans le troisième alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les montants : « 200 EUR », « 100 EUR » et « 400 EUR » sont remplacés, respectivement, par les montants : « 300 EUR », « 150 EUR » et « 600 EUR ».

Article 71

Amendement présenté par Mme Martine Billard :

Supprimer cet article.

Après l'article 72

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével :

• Après l'article 281 *sexies* du code général des impôts, il est rétabli un article 281 *septies* ainsi rédigé :

« Art. 281 *septies* – La taxe sur la valeur ajoutée est perçue au taux de 2% en ce qui concerne les fruits et légumes, »

Au troisième alinéa (2°) de l'article 278 *bis* du même code, il est inséré après les mots : « alimentation humaine » les mots : « sous réserve des dispositions de l'article 281 *septies* ».

Les pertes de recettes pour l'Etat sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visées à l'article 991 du code général des impôts. »

(retiré en commission)

• 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 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« A compter de 2008, 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 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. 1411-1 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« 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. »

- 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. 1411-2 du code de 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. 1411-3 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. 1417-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa 6 ainsi rédigé :

« 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 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 derniers 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 (Formation médicale continue) 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 2008. »

• L'article L. 4133-1 du code de la santé publique (Formation médicale continue) est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

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

• Après le troisième alinéa de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont habilités à prescrire les médicaments ou produits nécessaires à la réalisation des analyses. Ils sont également habilités à réaliser des analyses complémentaires lorsque les résultats des premiers examens prescrits le rendent nécessaire, ainsi que des analyses dans le cadre de bilans prescrits. »

• L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

• Il est inséré à l'article L. 161-9 du code de la sécurité sociale un dernier alinéa ainsi rédigé :

« A l'issue du congé parental d'éducation, et en cas de non reprise du travail, en raison du chômage, le salarié retrouve ses droits antérieurs. »

(retiré en commission)

• Au I de l'article L. 313-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un dernier alinéa ainsi rédigé :

« 4°) les indemnités seront calculées au prorata du temps travaillé. »

(retiré en commission)

• A l'article L. 351-8-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « travail manuel ouvrier », insérer les mots : « ou d'assistantes maternelles ».

(retiré en commission)

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

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

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

(retiré en commission)

• 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 de 550 euros, équivalente à l'allocation-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.

(retiré en commission)

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

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

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

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Daniel Paul :

Les dispositions de l'article 57-III de la loi n° 2002-1576 de finances rectificatives pour 2002 et celles de l'article 97 1° de la loi n° 2003-1312 de finances rectificatives pour 2003 sont abrogées.

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel :

• L'article 37 de la loi n° 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.

(retiré en commission)

• « L'expérimentation des ARS, Agences Régionales de la Santé, mise en place par la loi de réforme de l'assurance maladie sera généralisée dès 2008 et les modalités seront fixées par décret en Conseil d'État. »

(retiré en commission)