

N° 100

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

Annexe au procès-verbal de la séance du 27 novembre 2001

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2002, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE,*

Par M. Alain VASSELLE,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gilbert Chabroux, Jean-Louis Lorrain, Roland Muzeau, Georges Mouly, *vice-présidents* ; M. Paul Blanc, Mmes Annick Bocandé, Claire-Lise Champion, M. Jean-Marc Juilhard, *secrétaires* ; MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Joël Billard, Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Jean Chérioux, Mme Michelle Demessine, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Claude Domeizel, Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jean-Pierre Fourcade, Serge Franchis, Francis Giraud, Jean-Pierre Godefroy, Mme Françoise Henneron, MM. Philippe Labeyrie, Roger Lagorsse, André Lardeux, Dominique Lari fla, Jean-René Lecerf, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Valérie Létard, MM. Jean Louis Masson, Serge Mathieu, Mmes Nelly Olin, Anne-Marie Payet, M. André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roujas, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente, MM. Bernard Seillier, André Vantomme, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11^{ème} législ.) :
Première lecture **3307, 3319, 3345** et T.A. **717**
Commission mixte paritaire : **3391**
Nouvelle lecture : **3390, 3395** et T.A. **727**

Sénat :
Première lecture : **53, 60, 61** et TA **17** (2001-2002)
Commission mixte paritaire : **79** (2001-2002)
Nouvelle lecture : **96** (2001-2002)

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
EXAMEN DES ARTICLES	17
TITRE PREMIER - ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	17
• <i>Article premier</i> Approbation du rapport annexé	17
TITRE PREMIER BIS - CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	18
• <i>Article premier bis (art. L. 111-8 nouveau du code de la sécurité sociale)</i> Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale	18
TITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	20
• <i>Art. 2 bis (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)</i> Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile	20
• <i>Art. 3 (art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-20 du code rural)</i> Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées	21
• <i>Art. 3 ter A (art. L. 122-3-21 à L. 122-3-23 nouveaux du code du travail et L. 741-16 du code rural)</i> Création d'un contrat d'activité agricole saisonnière	23
• <i>Art. 3 ter (art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale, L. 722-20 du code rural et L. 114-26 et L. 114-27 du code de la mutualité)</i> Affiliation au régime général et au régime agricole des élus mutualistes	24
• <i>Art. 4 (article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000)</i> Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié	24
• <i>Art. 5 (art. L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale)</i> Organisation et comptabilité du FOREC	25
• <i>Art. 6 (art. L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux, L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, L. 214-3 du code des assurances et 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)</i> Produits du FOREC	26
• <i>Art. 6 bis (articles 572 et 575 A du code général des impôts)</i> Augmentation des minima de perception sur les tabacs	28
• <i>Art. 8</i> Fixation des prévisions de recettes par catégorie pour 2002	28
• <i>Art. 9</i> Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2001	30
TITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE	32
Section 1 - Branche maladie	32
• <i>Art. 10 A (art. L. 162-1-1, L. 162-5-9, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-19, L. 162-12-20, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-15-2, L. 162-15-3, L. 162-15-9, L. 322-5-1 à L. 322-5-5 et L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale)</i> Conventionnement des professions de santé	32

• <i>Art. 11 (art. L. 245-2 du code de la sécurité sociale)</i> Fixation du taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs	36
• <i>Art. 11 bis (art. L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale)</i> Taux de la taxe sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques	37
• <i>Art. 12</i> Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques	37
• <i>Art. 14</i> Dotations du fonds pour la modernisation des établissements de santé	38
• <i>Art. 15 (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)</i> Dotations du fonds d'aide à la qualité des soins de ville	39
• <i>Art. 15 ter (art. L. 315-12 du code de la sécurité sociale)</i> Entente préalable	39
• <i>Art. 16 (art. L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale, 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001)</i> Mesures de tarification liées à la mise en oeuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	40
• <i>Art. 18 (article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994)</i> Fonds pour l'emploi hospitalier	41
• <i>Art. 18 bis (art. L. 2132-2 du code de la santé publique et art. L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale)</i> Examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants	42
• <i>Art. 18 octies (art. L. 162-17, L. 245-1 et L. 245-2 du code de la sécurité sociale)</i> Prise en charge des médicaments rétrocédés par les établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés	42
• <i>Art. 18 nonies (nouveau)</i> Dispositions transitoires	43
• <i>Art. 18 decies (nouveau)</i> Prise en charge par l'assurance maladie du financement du plan BIOTOX	43
Section 2 - Branche accidents du travail	45
• <i>Art. 20 (articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, L. 361-3, L. 431-2 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale)</i> Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur, revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour frais funéraires et du capital décès	46
• <i>Art. 20 bis (art. L. 411-2 du code de la sécurité sociale et L. 751-6 du code rural)</i> Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs	47
• <i>Art. 20 quater (art. L. 434-8 du code de la sécurité sociale)</i> Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit	47
Section 3 - Branche famille	49
• <i>Art. 22 (art. L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail, L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale)</i> Création d'un congé de paternité	49
• <i>Art. 24</i> Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance	50
• <i>Art. 24 bis</i> Pouvoir de composition du conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales quant à l'utilisation des excédents de la branche famille	51
• <i>Art. 25</i> Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants	52
• <i>Art. 25 ter</i> Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire	52
Section 4 - Branche vieillesse	55
• <i>Art. 27 bis (art. L. 134-2 du code de la sécurité sociale)</i> Limitation du taux de recouvrement de la compensation spécifique entre les régimes spéciaux	55
• <i>Art. 28 (art. L. 245-16 et L. 135-7 du code de la sécurité sociale)</i> Alimentation du fonds de réserve pour les retraites	56

• <i>Art. 29</i> Transfert d'une part des excédents de la CNAF vers le fonds de réserve pour les retraites	57
Section 5 - Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002	58
• <i>Art. 30</i> Fixation des objectifs de dépenses pour 2002	58
• <i>Art. 31</i> Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2001	59
Section 6 - Objectif national de dépenses d'assurance maladie	60
• <i>Art. 32</i> Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002	60
Section 7 - Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière	61
• <i>Art. 33</i> (<i>art. L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et 242-3 du code de la sécurité sociale, L. 118-6 du code du travail</i>) Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales	61
• <i>Art. 33 bis A</i> (<i>art. L. 723-10-1 nouveau du code de la sécurité sociale</i>) Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats	62
• <i>Art. 33 bis</i> (<i>art. L. 136-7 du code de la sécurité sociale</i>) Date du versement d'un acompte de la CSG sur les revenus financiers à l'ACOSS	62
• <i>Art. 34</i> Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002	63
TRAVAUX DE LA COMMISSION	65
MOTION présentée par M. Alain Vasselle, au nom de la commission des Affaires sociales <u>TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE</u>	71
TABLEAU COMPARATIF	ERREUR ! SIC

Mesdames, Messieurs

Rarement écart aussi considérable sera apparu entre les chiffres établis par votre commission et ceux avancés par la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Rarement propos aussi indignes auront été tenus par un ministre en exercice dans son appréciation des travaux d'une commission permanente du Parlement.

Quelques exemples tirés de l'intervention de Mme Elisabeth Guigou devant l'Assemblée nationale, le 21 novembre, en témoignent¹ : la majorité sénatoriale aurait ainsi « *volontairement et grossièrement travesti (la) réalité, peut-être (sic) par esprit partisan* » ; « *la droite* », quant à elle, aurait fait « *une présentation trompeuse des comptes sociaux* ».

A croire que les chiffres de la Commission ont fait perdre son sang froid à la ministre.

Pourtant ces chiffres ne sont que ceux qui figurent dans le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale, dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, dans les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale et, pour l'impact des amendements votés par l'Assemblée nationale, dans les réponses fournies par la direction de la sécurité sociale.

¹ *Débats Assemblée nationale – Compte rendu analytique, page 27, 1^{ère} séance du 21 novembre 2001.*

En quelque sorte, les chiffres de la Commission ne sont que la mise noir sur blanc de chiffres officiels et publics.

Pour qu'il n'y ait pas la moindre ambiguïté, votre rapporteur tient à préciser que ces chiffres incluent bien l'exercice 2002 « à la manière du Gouvernement », c'est-à-dire avec les objectifs de dépenses et les estimations de recettes s'inscrivant dans le cadre des prévisions macro-économiques qu'il retient pour l'an prochain.

Votre Commission s'était gardée d'introduire à ce stade et de chiffrer des évolutions plus réalistes de l'ONDAM ou d'envisager, par exemple, un taux de croissance plus conforme aux prévisions actuelles des experts.

Car, elle n'avait pas souhaité confondre le constat accablant qui ressort spontanément des chiffres officiels avec l'inévitable polémique qui naîtrait de l'évocation du caractère audacieux des paris pris par le Gouvernement et des conséquences qu'entraînerait toute déconvenue.

Si elle évoque ces paris audacieux et ces déconvenues possibles, c'est pour souligner que les comptes de la sécurité sociale, tels qu'ils ressortent des chiffres officiels mis noir sur blanc, ne comportent aucune marge de manœuvre pour faire face à un quelconque aléa.

Ces chiffres sont officiels et incontestables. Sur la base des données communiquées à votre commission par la Direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité, il apparaît ainsi que, **à l'issue de la nouvelle lecture à l'Assemblée nationale**, le solde (en droits constatés) du régime général s'établirait à + 3,7 milliards de francs en 2001 (contre + 6,6 milliards dans le projet de loi initial) et à +4,2 milliards de francs en 2002 (contre +6,9 milliards dans le projet de loi initial). **Au total, le solde cumulé du régime général pour les années 1998 à 2002 serait ainsi déficitaire de 9,2 milliards de francs et sa « situation nette » négative de plus de 35 milliards de francs** (cf. tableau ci-après).

**Qu'en est-il de « la robustesse du redressement des comptes sociaux » ?
Comptes du régime général**

droits constatés et milliards de francs

	1998 ⁽¹⁾	1999 ⁽¹⁾	2000 ⁽²⁾	2001 ⁽³⁾	2002 ⁽⁴⁾	Cumulé 1998-2002
Résultats des branches						
Maladie	- 14,7	- 4,8	- 17,2	- 13,3	- 13,9	- 63,9
Accidents du travail	+ 3,3	+ 1,4	+ 1,1	+ 1,3	+ 3,4	+ 10,5
Vieillesse	+ 2,8	+ 5,0	- 1,3	+ 6,5	+ 6,6	+ 19,6
Famille	- 1,1	+ 1,7	+ 6,7	+ 9,2	+ 8,1	+ 24,6
Ensemble (1)	- 9,7	+ 3,3	- 10,7	+ 3,7	+ 4,2	- 9,2
Prélèvement au profit du :						
F2R	-	5,0	5,0	6,5 ⁽⁵⁾	6,6 ⁽⁵⁾	23,1
FIPE	-	1,5	1,5	-	-	3,0
Prélèvement total (2)	-	6,5	6,5	6,5	6,6	26,1
Situation nette (1) - (2)	- 9,7	- 3,2	- 17,2	- 2,8	- 2,4	- 35,3

(1) Source Cour des comptes (septembre 2000)

(2) Source CCSS et PLFSS 2002 (imputation de l'annulation de créance sur le FOREC pour 15,07 milliards de francs selon la répartition AM : 6,45, AT : 1,6, vieillesse : 4,68, famille : 2,77 – article 5 du PLFSS 2002).

(3) Source : Direction de la sécurité sociale, après nouvelle lecture par l'Assemblée nationale.

(4) Source : Direction de la sécurité sociale après nouvelle lecture par l'Assemblée nationale.

(5) Par convention, versement de l'excédent de la CNAVTS au F2R (article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale).

Force est de constater alors que Mme Elisabeth Guigou se montre cornélienne ¹ : elle voit les comptes de la sécurité sociale *comme ils devraient être*, sans ponction pour financer les 35 heures, sans annulation de créance, sans chiffrage des mesures adoptées par l'Assemblée nationale. Malheureusement ces ponctions, cette annulation et ces mesures existent.

Aussi, votre Commission se range-t-elle plutôt du côté de Racine : elle voit les comptes de la sécurité sociale *tels qu'ils sont*. Elle a la faiblesse de croire que sa présentation factuelle des comptes du régime général est claire et pédagogique : le résultat net des branches est incontestable, les prélèvements opérés sur les excédents méthodiquement recensés et la situation nette qui en résulte clairement indiquée.

Le résultat, il est vrai, est cruel et met en lumière les procédés du Gouvernement qui piochent tantôt au-dessus de la ligne (*détournement des recettes de la sécurité sociale et imputations de charges indues, l'un et l'autre amputant le résultat de la branche*) tantôt au-dessous de la ligne (*prélèvement sur les excédents constatés des années antérieures pour alimenter des circuits de dépenses parallèles ou boucher les trous du fonds de réserve des retraites*).

¹ Selon la formule bien connue de La Bruyère qui veut que « Racine peint les hommes tels qu'ils sont, Corneille les peint comme ils devraient être ».

Tout est certes possible, sauf de prétendre que la sécurité sociale dispose de réserves sous la forme d'excédents cumulés alors que ces réserves n'existent plus, puisqu'elles ont été prélevées, ou, pour être plus précis, alors que ces réserves sont de ce fait négatives.

Alors, face à un constat factuel, la ministre s'emporte.

Le rapport de la Commission serait tout d'abord incomplet car il ne mentionnerait pas les déficits de 1994 à 1997. Certes, mais pourquoi ne pas remonter plus loin encore ? Votre commission se borne à constater que le déficit de cette dernière période, comme ceux d'ailleurs de la période précédente, ne pèse pas sur les comptes de la sécurité sociale d'aujourd'hui puisque ces dettes ont été reprises par la CADES, alimentée par un prélèvement exceptionnel : la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

C'est précisément cette CRDS que le projet de loi de finances pour 2002 détourne indirectement pour financer les dépenses courantes de l'Etat, mettant la Caisse dans l'impossibilité de remplir sa mission, c'est-à-dire précisément de rembourser cette dette sociale.

En revanche, la dette sociale, qui s'est reconstituée au cours de la législature qui s'achève, alors même que la conjoncture a été exceptionnellement favorable, pèsera bien sur les comptes sociaux des années à venir, caractérisées par de fortes incertitudes économiques. Il y a effectivement de quoi perdre son sang froid devant une constatation aussi navrante.

Le rapport comporterait en outre « *ce qui ne devrait pas y être, à savoir les prélèvements sur les excédents passés* ».

Selon la ministre, « *ces prélèvements n'affectent évidemment en rien les résultats des exercices concernés* ». Ce n'est pas contestable : le tableau ci-dessus distingue clairement, comme il a été dit, les résultats des branches et les prélèvements opérés sur ces résultats. Seul, en effet, le Gouvernement s'autorise à rouvrir les comptes passés pour annuler des créances dans les comptes 2000 du régime général

Suit alors un raisonnement que l'on peine à suivre. Selon la ministre, en effet, ces prélèvements sur les résultats « *devraient être ajoutés aux excédents constatés puisque, précisément (sic), les fonds existaient et que nous avons pu les utiliser pour financer des politiques qui vont dans le sens du bien-être collectif (...). On pourrait donc parfaitement dire (...) que, par rapport aux excédents constatés par M. Alain Vasselle à partir de 1999, il*

faudrait encore ajouter les sommes que nous avons consacrées à la petite enfance et aux retraites »¹.

Votre rapporteur reste pantois devant cette affirmation qui lui fait craindre le pire pour la gestion des finances sociales : les prélèvements opérés sur les excédents de la sécurité sociale, loin d'amputer les réserves ou la situation nette de cette dernière, devraient être ajoutés auxdits excédents.

En quelque sorte, lorsque le Gouvernement pioche au-dessous de la ligne pour alimenter un circuit de dépenses parallèle, il améliore, ce faisant, les résultats des exercices passés, et plus il pioche, plus il améliore les résultats.

Mais pour justifier ses comptes fantastiques, Mme la ministre n'est pas à bout de ressources.

En fait, les résultats qu'elle annonce seraient en « encaissement-décaissement »². Cela, en réalité, ne change pas grand chose sinon que l'on comprend mieux que la ministre se limite dans son bilan à une législature tronquée 1999-2002 car le déficit de 1998 en encaissement-décaissement s'élève à 16,2 milliards de francs contre 9,7 en droits constatés.

Mais il est savoureux de voir la ministre s'attribuer bruyamment les mérites d'une réforme lancée en 1994, celle des droits constatés³, qui est la présentation retenue désormais pour les lois de financement, pour devoir ensuite, pour les besoins d'une démonstration douteuse, revenir en catimini au bon vieux « encaissement-décaissement ».

Enfin, quittant le terrain glissant pour elle des chiffres officiels et publics, la ministre annonce de bonnes surprises. Compte tenu d'un « effet croissance » meilleur que prévu au cours du *premier semestre 2001*, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) a, effectivement, révisé à la hausse, de 5,9 % à 6,5 %, son hypothèse de croissance moyenne de la masse salariale pour l'année en cours. Cette révision pourrait se traduire, toutes choses étant égales par ailleurs, par 5 ou 6 milliards de francs de rentrée de cotisations supplémentaires pour les années 2001 et 2002. En quelque sorte, la sécurité sociale serait encore éclairée, en cette fin 2001, par les derniers feux de la conjoncture exceptionnellement favorable que notre pays a connue au cours des derniers exercices.

¹ *J.O. Débats Sénat*, p. 4952.

² « Oui, je le répète, pendant la période 1999-2002, s'est dégagé un excédent cumulé de 23 milliards de francs en encaissement-décaissement ». *JO Débats Sénat*, p. 5002.

³ « Le Gouvernement a procédé à une grande modernisation de la comptabilité des organismes sociaux (...) les agrégats (du projet de loi) ainsi que les comptes fournis en annexe sont évalués pour la première fois en 2002 en comptabilité de droits constatés, ce qui est un mode de présentation des comptes plus conforme à la réalité économique des résultats de chaque exercice. » *JO Débats Assemblée nationale*, p. 6434, voir également variante in *JO Débats Sénat*, p. 4952.

Mais, de deux choses l'une : soit l'information est suffisamment établie pour que la ministre propose des amendements rectifiant les prévisions de recettes de 2001 et 2002 qui figurent dans le projet de loi de financement pour 2002, soit il est prudent d'attendre la commission des comptes du printemps prochain qui doit présenter les comptes définitifs de 2001 et la nouvelle prévision de 2002.

Force est de constater que la ministre n'a pas rectifié les prévisions de recettes dans le projet de loi. Dès lors, votre commission, qui ne travaille que sur des chiffres incontestables, attend avec prudence la tenue de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2002.

*

* *

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 comportait trente-quatre articles dans le texte initial déposé à l'Assemblée nationale.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté trente-sept articles additionnels.

Sur les soixante et onze articles dont il a été ainsi saisi en première lecture, le Sénat a adopté une position conforme à celle de l'Assemblée nationale sur vingt-sept d'entre eux. Il a modifié seize articles, sans en remettre en cause l'économie générale. Dix-huit articles ont été amendés de manière plus conséquente. Enfin, dix articles additionnels ont été insérés, en contrepartie de la suppression de neuf autres articles.

Réunie le lundi 19 novembre 2001, la commission mixte paritaire n'a pu se mettre d'accord sur les dispositions du projet de loi restant en discussion.

Cinquante-quatre articles restent ainsi en navette à l'issue de la première lecture au Sénat.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale est revenue, pour l'essentiel, à son texte de première lecture.

Elle n'a adopté que onze articles conformes¹ : l'article 10 (*Prescription en dénomination commune internationale*), 13 (*Fonds pour la modernisation des cliniques privées*), 17 (*Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière*), 18 bis A (*Rapport sur les conditions du départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers*), 18 sexies (*Bénéfice du tiers payant pour les personnes sortant du dispositif CMU*), 19

¹ Et deux suppressions conformes (articles 26 A et 26 quinquies).

quater (*Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un avantage de vieillesse*), 19 sexies (*Assistance juridique des demandeurs contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante*), 20 ter A (*Accidents de trajet des salariés agricoles survenus dans le cadre d'un covoiturage régulier*), 23 bis (*Aménagement des règles de l'autorisation de présence parentale*), 23 ter (*Ouverture du bénéfice du congé et de l'allocation de présence parentale aux militaires*) et 26 bis (*Prise en compte de périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière d'assurance vieillesse*).

Elle a supprimé cinq articles additionnels introduits par le Sénat : l'article 3 ter A (*Contrat d'activité agricole saisonnière*), 24 bis (*Pouvoir de proposition de la Caisse nationale d'allocations familiales sur l'utilisation des excédents de la branche famille*), 25 ter (*Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire*), 27 bis (*Limitation du taux de recouvrement de la compensation spécifique entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse*) et 33 bis A (*Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats*).

L'Assemblée nationale est revenue mot pour mot à son texte adopté en première lecture sur dix-sept articles : l'article 4 (*Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié*), 5 (*Organisation et comptabilité du FOREC*), 6 (*Produits du FOREC*), 6 bis (*Augmentation des minima de perception sur les tabacs*), 11 (*Fixation du taux et de l'assiette de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs*), 12 (*Fixation du taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques*), 14 (*Fonds pour la modernisation des établissements de santé*), 15 (*Dotations, compétences et évaluation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville*), 16 (*Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie*), 18 (*Fonds pour l'emploi hospitalier*), 24 (*Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance*), 25 (*Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant*), 28 (*Alimentation du fonds de réserve pour les retraites*), 29 (*Transfert d'une part des excédents de la CNAF vers le fonds de réserve pour les retraites*), 32 (*Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002*), 33 bis (*Date du versement d'un acompte de la CSG sur les revenus financiers à l'ACOSS*) et 34 (*Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002*).

Elle a adopté, en les modifiant ou en les complétant, quatorze articles modifiés ou introduits par le Sénat en première lecture : le rapport annexé à l'article premier, l'article premier bis (*Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*), 2 bis (*Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile*), 3 (*Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées*), 3 ter

(Affiliation au régime général et au régime agricole des élus mutualistes), 10 A (Conventionnement des professions de santé), 11 bis (Fixation de la taxe sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques), 15 ter (Définition des règles de l'entente préalable), 18 bis (Rapport sur les conditions de départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers), 18 octies (Prise en charge des médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés), 20 (Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur, revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour frais funéraires et du capital décès), 20 bis (Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs), 20 quater (Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit). 22 (Création d'un congé paternité), 33 (Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales).

La principale de ces modifications, qui résulte d'un amendement déposé par le Gouvernement, concerne l'article 10 A, relatif au conventionnement des professions de santé. Initialement adopté en première lecture sous la forme d'un « amendement esquisse », qui ne comprenait que deux petits paragraphes, l'article 10 A s'est transformé, en nouvelle lecture, en un dispositif de quinze paragraphes, occupant six pages de la « petite loi » adoptée par l'Assemblée nationale.

Votre rapporteur constate ainsi que l'article 10 A adopté en première lecture n'était qu'une « coquille vide », l'amendement déposé par le Gouvernement en nouvelle lecture constituant, en revanche, une réforme importante du cadre conventionnel régissant les relations entre les caisses d'assurance maladie et les professions de santé.

Votre rapporteur estime donc que la méthode ayant abouti à l'adoption de cet article 10 A est éminemment critiquable et s'interroge sur l'appréciation que portera le Conseil constitutionnel sur la tactique législative consistant, pour contrer sa jurisprudence, à introduire en première lecture une coquille vide que l'on remplit ensuite, de manière substantielle, en nouvelle lecture, et après réunion de la commission mixte paritaire. De par son ampleur, cette réforme, qui n'a pas encore fait l'objet de concertation avec les professions concernées, avait, à l'évidence, vocation à figurer dans le projet de loi initial, tel qu'il a été déposé à l'Assemblée nationale le 10 octobre.

Sur le fond, votre rapporteur relève que ce dispositif paraît encore loin d'être achevé. Il institue, tout d'abord, un accord-cadre pour tous les professionnels libéraux exerçant en ville. Conclu entre le Centre national des professions de santé (CNPS) et les caisses pour une durée de cinq ans, il est censé fixer « les dispositions communes à l'ensemble des professions ». Son contenu n'est toutefois pas clairement défini. Par ailleurs, et comme à l'heure actuelle, chaque profession devra négocier sa propre convention, qui constitue le « deuxième étage » du dispositif. Ces conventions seront conclues pour une

durée de cinq ans, au lieu de quatre aujourd'hui, et définiront les tarifs de chaque profession et les engagements collectifs et individuels des professionnels sur l'évolution annuelle ou pluriannuelle de leur activité. Ces engagements pourront prendre la forme d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique. La convention devra définir les mesures destinées à assurer le respect de ces engagements et prévoir les modalités de suivi annuel ou pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée. Les engagements prévus par la convention peuvent être collectifs, et donc s'appliquer à tous, mais également individuels et laissés au libre choix des professionnels. Ils deviennent alors une option conventionnelle qui peut donner lieu à des rémunérations complémentaires sous la forme de forfaits.

Votre rapporteur constate donc que ce nouveau cadre conventionnel comporte des avancées indéniables. Toutefois, et c'est le principal reproche qu'il formule à son encontre, ce dispositif laisse subsister, pour les professions non signataires d'une convention, le mécanisme des lettres-clés flottantes que le Sénat avait supprimé en première lecture. Ceci explique que l'ensemble des syndicats de médecins, à l'exception de MG-France, se soient d'ores et déjà déclarés hostiles à cette réforme. Par ailleurs, votre rapporteur relève que celle-ci ne résout pas le problème récurrent des relations entre l'Etat et l'assurance maladie, ce que le conseil d'administration de la CNAMTS a notamment regretté.

Enfin, l'Assemblée nationale a, en nouvelle lecture, adopté deux articles additionnels : l'article 18 nonies (*Modalités temporaires de prise en charge des médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés*) et 18 decies (*Participation exceptionnelle, en 2001, de la CNAMTS au financement du fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes*). A ce sujet, votre rapporteur regrette que l'Assemblée nationale ait ainsi décidé d'imputer à l'assurance maladie, et à elle seule, la charge de ce financement, alors que le Sénat avait, en première lecture, pris la précaution de préciser que la contribution de l'assurance maladie n'était qu'une « avance » faite à l'Etat, dans l'attente de la mobilisation des moyens budgétaires nécessaires.

*

* *

D'une manière générale, votre commission constate que l'Assemblée nationale a entendu signifier qu'elle avait dit son dernier mot, et ce dès sa première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.

A l'évidence, les positions du Sénat et de l'Assemblée nationale sont incompatibles sur un grand nombre des dispositions essentielles de ce projet

de loi, telle la mise à contribution de la sécurité sociale pour assurer le financement du FOREC et, d'autre part, la régulation des dépenses d'assurance maladie. Sur ces deux points, votre commission déplore que le Gouvernement et sa majorité aient totalement et délibérément ignoré la position exprimée à ce sujet par le Sénat, quitte à la déformer dans une grossière caricature.

En outre, votre commission n'a toujours pas obtenu de réponse satisfaisante du Gouvernement concernant la régularité de certaines dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale et, notamment, la modification rétroactive des comptes, clos, de la sécurité sociale pour l'exercice 2000.

Votre commission persiste également à penser qu'au terme de ces cinq dernières lois de financement, et à l'issue d'une période de croissance exceptionnelle, la situation financière de la sécurité sociale est loin d'être aussi favorable que veut bien l'annoncer le Gouvernement. Privée désormais de toutes réserves, la sécurité sociale se trouve donc, aujourd'hui, bien démunie pour faire face à un avenir désormais incertain.

Votre commission vous propose en conséquence d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi tel que rétabli par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article premier

Approbation du rapport annexé

Cet article porte approbation du rapport qui lui est annexé énonçant « *les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier* ».

En première lecture, le Sénat avait adopté, sur proposition de sa commission des Affaires sociales, et comme l'année précédente, une rédaction totalement remaniée de ce rapport annexé afin de rappeler les grandes orientations qui, selon lui, devraient régir l'évolution de notre protection sociale dans le domaine de la santé, de la famille et de la vieillesse. Cette nouvelle rédaction pose également les principes devant présider tant à la répartition harmonieuse des responsabilités entre les différents acteurs de notre système de sécurité sociale qu'à la clarification de son financement.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa commission des Affaires culturelles, sociales et familiales, rétabli ce rapport dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture, sous réserve de deux sous-amendements se faisant l'écho « en temps réel » de l'amendement déposé par le Gouvernement à l'article 10 A, modifiant le cadre conventionnel des relations entre la sécurité sociale et les professions de santé. Ainsi, les « *pistes* » dégagées sur la question de l'« *outil conventionnel* » qui, dans le rapport initial « *ne (faisaient) pas l'objet d'un consensus* » désormais « *ont été soumises à concertation* ».

TITRE PREMIER BIS

CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article premier bis

(art. L. 111-8 nouveau du code de la sécurité sociale)

Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

Cet article fixe au 10 juillet la date limite pour l'envoi au Gouvernement, par les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale, et au 8 octobre la date limite pour la réception, par lesdites commissions, des réponses écrites du Gouvernement.

Le Sénat a adopté en première lecture, avec avis favorable de sa commission des Affaires sociales, un amendement de M. Jean Chérioux reprenant, d'une part, et dans un souci d'harmonisation, la teneur de l'article 49 de la loi organique n° 2000-692 relative aux lois de finances et précisant, d'autre part, que le présent article n'épuise pas les compétences du contrôle parlementaire en la matière.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté, avec avis favorable du Gouvernement, un amendement de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales visant à rétablir la rédaction initiale de cet article. En effet, M. Alfred Recours, rapporteur de la commission, a estimé que la rédaction adoptée par le Sénat, reprenant celle de l'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, risquait « *de rendre cet article inconstitutionnel car il fait référence à l'examen et au vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui relève manifestement du domaine de la loi organique* ».

Votre rapporteur comprend la crainte émise par l'Assemblée nationale tout en observant que, si les réponses du Gouvernement doivent être fournies dans un délai strict, c'est bien « en vue » d'examiner le projet de loi de financement.

En revanche, l'Assemblée nationale a complété, toujours sur proposition de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture afin d'y ajouter la précision, apportée par le Sénat, selon laquelle les questionnaires de juillet des commissions compétentes sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale n'épuisent pas leurs prérogatives d'investigation et de contrôle en ce domaine.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Art. 2 bis

(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, contre l'avis du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales alignant, au regard de l'exonération de cotisations sociales patronales, la situation des associations d'aide au maintien à domicile des personnes âgées sur celle des particuliers employeurs.

En première lecture, le Sénat a complété cet article par l'adoption d'un utile amendement de simplification de M. Alain Gournac, étendant l'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale afférentes à l'emploi d'une aide à domicile aux personnes âgées d'au moins soixante ans, incapables d'accomplir seules les actes ordinaires de la vie, même si elles ne perçoivent pas un avantage de vieillesse ou une pension d'invalidité. Le Gouvernement avait donné un avis favorable à cette disposition, tout en réitérant sa vive réserve à l'égard du texte initial de cet article : « *les organismes d'aide à domicile bénéficieront pour leurs interventions auprès des personnes âgées d'au moins soixante-dix ans d'un avantage comparable à celui dont elles disposent lorsqu'elles interviennent chez les personnes dépendantes. C'est là une identité de traitement qui, de notre point de vue, ne se justifie pas* »¹.

Tout en reconnaissant le bien fondé de l'argumentation gouvernementale, votre rapporteur rappelle que c'est la situation des associations d'aide à domicile, étran­glées par l'application des trente-cinq heures, qui a justifié l'adoption de cette disposition.

¹ Selon les propos de M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, JO Débats Sénat, séance du 14 novembre 2001, p. 5025.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement visant à préciser que la nouvelle exonération bénéficiant aux associations d'aide à domicile était accordée, comme pour les particuliers employeurs, dans la limite d'un plafond d'une rémunération. Le Gouvernement a également supprimé le gage de cet article. Enfin, sur proposition de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel.

Art. 3

(art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-20 du code rural)

Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées

Cet article tend à préciser les règles d'affiliation applicables, d'une part, à certains dirigeants d'associations (affiliés au régime général) et, d'autre part, aux présidents et aux dirigeants de sociétés par actions simplifiées (SAS). Les règles applicables à ces derniers sont identiques à celles déjà en vigueur pour les dirigeants de SARL, à savoir : affiliation au régime général pour les présidents ou dirigeants minoritaires dans le capital des SAS ; affiliation au régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants pour les présidents ou dirigeants majoritaires.

S'agissant des règles d'affiliation applicables aux présidents et aux dirigeants de SAS, deux positions, également légitimes, étaient en présence, à savoir :

- d'une part, certains présidents ou dirigeants de SAS qui, déjà affiliés au régime général sur la base d'une instruction ministérielle de 1995, et indépendamment du niveau de capital détenu, souhaitaient y demeurer car cette solution leur paraît, à titre personnel, plus avantageuse. Les intéressés étaient ainsi favorables à « la consécration législative » de cette instruction ministérielle ;

- d'autre part, les régimes de sécurité sociale des professions indépendantes, qui craignaient que l'affiliation de la totalité des présidents et dirigeants de SAS au régime général n'accentue un processus progressif de démembrement de leur champ de compétences déjà engagé, selon eux, au profit dudit régime général. Ils soulignaient également que l'on pouvait difficilement prétendre « panacher » son statut professionnel, en cumulant les garanties du régime de protection sociale des salariés avec les avantages du régime fiscal des professions indépendantes. Ces régimes étaient donc en faveur de la rédaction initiale du présent article 3.

Le Gouvernement ayant pris l'initiative d'introduire cet article 3 dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, on aurait pu penser qu'il avait enfin arrêté sa décision en la matière, en alignant les règles d'affiliation des présidents et dirigeants des SAS sur celles applicables aux dirigeants de SARL.

Or, en première lecture au Sénat, le Gouvernement avait donné un avis favorable à deux amendements de votre commission des Finances affiliant, dans tous les cas, les présidents et dirigeants de sociétés par actions simplifiées au régime général de sécurité sociale des salariés. Le Sénat avait alors adopté ces amendements contre l'avis de la commission des Affaires sociales (cette dernière estimant que, par-delà les situations personnelles en cause, le problème posé par cet article nécessitait d'éclaircir, au préalable, le problème général de la «frontière» entre le régime de sécurité sociale des salariés et ceux des professions indépendantes).

Dès lors, on comprend les interrogations de M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, qui, en nouvelle lecture, a demandé au Gouvernement de lui donner sur cet article « *des explications plus limpides que celles qu'il a fournies au Sénat* ». En réponse, le Gouvernement a confirmé la position qu'il avait finalement défendue au Sénat, à savoir l'affiliation, dans tous les cas, des présidents et des dirigeants de sociétés par actions simplifiées au régime général.

Néanmoins, l'Assemblée nationale a, dans un premier temps, adopté un amendement de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales visant à rétablir la rédaction initiale de l'article 3 et alignant, de ce fait, les règles d'affiliation des présidents et dirigeants de SAS sur celles qui sont applicables aux gérants de SARL (un amendement identique à celui de la commission avait été, par ailleurs, déposé, par M. Bernard Accoyer).

Or, s'il a eu quelques difficultés à arrêter sa décision en ce qui concerne le régime d'affiliation des présidents et dirigeants de SAS, le Gouvernement a su, toutefois, la défendre ensuite avec énergie. En effet, à l'issue de l'examen en nouvelle lecture, par l'Assemblée nationale, des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, le Gouvernement a demandé une seconde délibération portant uniquement sur l'article 3. A l'occasion de cette seconde délibération, l'Assemblée nationale s'est finalement ralliée à la position du Gouvernement et a adopté deux amendements affiliant, dans tous les cas, les présidents et les dirigeants de sociétés par actions simplifiées au régime de sécurité sociale des salariés.

Art. 3 ter A

*(art. L. 122-3-21 à L. 122-3-23 nouveaux du code du travail
et L. 741-16 du code rural)*

Création d'un contrat d'activité agricole saisonnière

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative de sa commission des Affaires sociales, étend le dispositif du « contrat vendanges », adopté conforme par les deux assemblées à l'article 3 bis, à toute activité agricole à caractère saisonnier nécessitant le recours à une main d'œuvre occasionnelle.

Ce « contrat d'activité agricole saisonnière », qui a pour objet de remédier à la pénurie de main d'œuvre à laquelle sont confrontés certains secteurs d'activité agricole, notamment l'élevage et l'agriculture, prend la forme d'un contrat de travail spécifique d'une durée maximale d'un mois, et s'accompagnant d'une exonération de cotisations sociales salariales.

Lors du débat de nouvelle lecture, M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, a ironisé sur l'élargissement, par le Sénat, du contrat vendanges « *à d'autres récoltes : pommes, poires, scoubidous, ouah !* ». Il a donc présenté un amendement, adopté par l'Assemblée nationale avec avis favorable du Gouvernement, supprimant cet article 3 ter A. A cette occasion, le Gouvernement a, toutefois, regretté que l'article 3, relatif au contrat vendanges, et adopté conforme par les deux assemblées, ne puisse plus être supprimé.

Votre commission laisse bien volontiers à M. Alfred Recours le soin de définir les mesures susceptibles d'encourager la culture des scoubidous, sujet qui, elle l'admet, dépasse ses compétences.

En revanche, elle ne comprend pas la décision prise par l'Assemblée nationale de supprimer l'article 3 ter A qui, strictement identique dans son dispositif au contrat vendanges, avait pour seule ambition d'en étendre le bénéfice à d'autres secteurs d'activité agricole également confrontés à une pénurie préoccupante de main d'œuvre occasionnelle. Peut être convient-il de voir dans cette suppression le fait que l'Assemblée nationale, effrayée de sa propre audace sur l'article 3 bis, n'a pas voulu, ou pas pu, aller jusqu'au bout de sa propre logique...

Art. 3 ter

*(art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale,
L. 722-20 du code rural et L. 114-26 et L. 114-27 du code de la mutualité)*
Affiliation au régime général et au régime agricole des élus mutualistes

Cet article vise à affilier au régime général de sécurité sociale les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale.

En première lecture, le Sénat avait adopté, avec avis favorable du Gouvernement et de votre Commission, un amendement de M. Jean-Paul Emorine transposant ces règles d'affiliation au régime agricole, pour les administrateurs des mutuelles qualifiées d'organismes professionnels agricoles, notamment les organismes de la Mutualité sociale agricole.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a conservé les modifications ainsi apportées par le Sénat, sous réserve d'un amendement rédactionnel.

Art. 4

(article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000)

Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié

Cet article vise à intégrer, dans le cadre général des «allègements 35 heures», le dispositif spécifique, et préexistant, d'exonérations de cotisations sociales patronales de sécurité sociale en faveur de l'embauche d'un premier salarié. Cette intégration prend, notamment, la forme d'une majoration particulière des allègements de cotisations accordés au titre de la réduction du temps de travail, applicable aux premières embauches réalisées entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2003.

En première lecture, le Sénat avait adopté, avec avis défavorable du Gouvernement, un amendement de sa commission des Affaires sociales :

- maintenant, d'une part, le dispositif spécifique d'exonération de cotisations en faveur de l'embauche d'un premier salarié hors du champ des « allègements 35 heures ». En effet, l'intégration de ce dispositif dans le cadre général des 35 heures obligerait toutes les entreprises, y compris les plus petites d'entre elles, à s'engager, dès l'embauche de leur premier salarié, dans une démarche de réduction du temps de travail ;

- et, d'autre part, reconduisant ce dispositif spécifique à compter du 1^{er} janvier 2002 tout en lui donnant un caractère permanent.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, et avec avis favorable du Gouvernement, rétabli mot pour mot la rédaction de l'article 4 issue de ses travaux en première lecture.

Art. 5

(art. L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale)

Organisation et comptabilité du FOREC

Cet article procède à divers aménagements du régime juridique et comptable du fonds de financement de la réforme des cotisations sociales patronales de sécurité sociale (FOREC), en vue de son fonctionnement effectif.

Au second alinéa du II, cet article propose :

- d'une part, d'annuler la dette du FOREC à l'égard des régimes de sécurité sociale pour l'année 2000, soit 16,1 milliards de francs, dont 15 milliards pour le seul régime général ;

- et d'autre part, d'imputer la perte correspondante sur les comptes desdits régimes pour l'exercice 2000, ceux-ci étant « modifiés pour tenir compte de cette annulation ».

Sur proposition de sa commission des Affaires sociales, et avec avis défavorable du Gouvernement, le Sénat a supprimé cette disposition en première lecture. En effet, l'annulation de la dette du FOREC à l'égard des régimes de sécurité sociale est contraire aux engagements pris par le Gouvernement et réitérés, notamment, par Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité devant la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin dernier, selon lesquels le FOREC serait financièrement « neutre » pour les régimes de sécurité sociale.

Par ailleurs, l'annulation de cette dette compromet gravement l'équilibre financier du régime général pour l'exercice 2000, puisqu'il passerait ainsi, en droits constatés, d'un excédent de + 4,3 milliards de francs à un déficit de -10,7 milliards de francs.

Enfin, la modification rétroactive, par cette disposition de l'article 5, des comptes de l'exercice 2000 du régime général, qui sont clos et approuvés depuis l'été dernier, constitue une dérogation grave à tous les principes admis

de la comptabilité. Elle ouvre également, selon les termes mêmes du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, « *la porte à l'arbitraire* ».

Comme l'a reconnu le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale : « *Il est vrai que le dispositif voté en première lecture à la demande du Gouvernement n'est pas très habituel dans le fonctionnement de la comptabilité* ». Il a toutefois présenté un amendement, adopté par l'Assemblée nationale avec avis favorable du Gouvernement, rétablissant l'alinéa de l'article 5 annulant la dette du FOREC à l'égard des régimes de sécurité sociale pour l'année 2000.

Art. 6

*(art. L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux,
L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale,
L. 214-3 du code des assurances
et 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)*

Produits du FOREC

Cet article vise à définir les recettes supplémentaires nécessaires à l'équilibre financier du fonds de financement de la réforme des cotisations sociales patronales (FOREC) en 2001 et 2002, dont le déficit prévisionnel devrait atteindre, selon la commission des comptes de la sécurité sociale, - 5,6 milliards de francs cette année et - 18,1 milliards l'année prochaine.

En première lecture, votre commission avait constaté, une fois de plus, que l'augmentation incontrôlée des dépenses du FOREC nécessite, chaque année, de lui affecter des recettes supplémentaires, dont certaines étaient antérieurement affectées à la sécurité sociale. Elle s'était également interrogée sur la cohérence de certaines dispositions de l'article 6 qui aboutissent à priver, à nouveau, de recettes fiscales l'assurance maladie qui est déjà la branche du régime la plus déficitaire. Enfin, elle s'était inquiétée du fait que les circuits de financement instables et opaques ainsi mis en oeuvre pour « alimenter » le FOREC fragilisent de plus en plus les fondations financières de la sécurité sociale.

Votre commission avait donc proposé en première lecture au Sénat, qui l'avait accepté, de rétablir la vérité des comptes sociaux en restituant à la sécurité sociale et au fonds de solidarité vieillesse la totalité des recettes qui leur ont été « confisquées » au profit du FOREC. Pour la seule année 2002, cette « opération vérité » augmentait de 30 milliards de francs le solde excédentaire du régime général, qui passait ainsi de 5 à 35 milliards de francs.

Le fonds de solidarité vieillesse bénéficiait, quant à lui, de 18 milliards de francs de recettes supplémentaires. En contrepartie, le FOREC affichait un déficit de 30 milliards de francs, qu'il appartenait désormais à l'Etat de compenser intégralement, en application des dispositions du code de la sécurité sociale (*art. L. 131-9 et L. 131-7*).

Embarrassé par l'affichage de tels résultats, et leurs conséquences sur le solde budgétaire de l'Etat, le Gouvernement avait, lors de l'examen de l'article 6 en première lecture au Sénat, tenté de déplacer le débat sur un terrain plus polémique, en accusant la Haute Assemblée de vouloir, en fait, remettre en cause la politique de réduction du temps de travail. Votre commission, par la voix de son président, avait alors réfuté ces arguments de mauvaise foi, en affirmant que les « 35 heures » étaient désormais une loi de la République et donc respectées, en tant que telle, par le Sénat; elle avait également précisé que les modifications ainsi apportées au financement du FOREC n'avaient pour but que faire respecter, par le Gouvernement, ses engagements selon lesquels ledit fonds serait financièrement « neutre » pour la sécurité sociale.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli mot pour mot, sur proposition de sa commission des Affaires culturelles, sociales et familiales, et avec avis favorable du Gouvernement la rédaction de l'article 6 qu'elle avait adoptée en première lecture.

A cette occasion, M. Alfred Recours a notamment estimé que le Sénat avait été incohérent en débranchant la « tuyauterie » du FOREC sans compenser les pertes de recettes correspondantes, et tout en adoptant, par ailleurs, les nouvelles dépenses imputées à ce fonds par l'article 7 du présent projet de loi. Une telle interprétation de la position de la Haute Assemblée est pour le moins surprenante, sinon caricaturale. En effet, le Sénat n'avait pas besoin de prévoir une compensation particulière au profit du FOREC, dans la mesure où une disposition législative (*dernier alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale*), adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 à **l'initiative de l'Assemblée nationale**, dispose déjà que, dans le cas où les ressources du FOREC sont insuffisantes au regard des exonérations de cotisations à compenser, l'Etat se substitue alors à lui et assure le financement correspondant sur son propre budget.

En revanche, votre commission relève avec intérêt une proposition exposée à l'occasion de ce débat en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale. Prenant acte du fait que la quasi-totalité du produit des droits de consommation sur les tabacs est désormais affectée au FOREC, M. Bernard Accoyer a déposé un sous-amendement visant à faire figurer sur les paquets de cigarettes la mention complémentaire suivante : « *finance les 35 heures* ». Votre commission regrette donc que cette proposition, qui répond parfaitement à la volonté de « transparence » revendiquée par le Gouvernement, n'ait pas reçu le soutien de ce dernier en séance publique.

Art. 6 bis

(articles 572 et 575 A du code général des impôts)

Augmentation des minima de perception sur les tabacs

Cet article vise à augmenter, en 2002, les recettes du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) en relevant les minima de perception du droit de consommation sur les tabacs, dont le produit lui est, pour l'essentiel, affecté.

En première lecture, le Sénat n'a pas, sur proposition de sa commission des Affaires sociales, remis en cause le principe même de l'augmentation de ces minima de perception. En effet, suite à la restitution à la CNAMTS et au fonds de solidarité vieillesse (FSV), adoptée par le Sénat à l'article 6, de la fraction du droit de consommation sur les tabacs « confisquée » au profit du FOREC, l'augmentation de ces minima de perception entraîne, mécaniquement, celle des recettes des deux organismes précités.

En revanche, le Sénat a, toujours sur proposition de sa commission des Affaires sociales, augmenté (45 à 60 euros) le minimum de perception applicable aux tabacs de fine coupe destinés à rouler les cigarettes afin, en le rapprochant du minimum de perception applicable aux cigarettes blondes, de lutter contre le tabagisme des jeunes qui sont des consommateurs importants de tabac à rouler.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté, avec avis favorable du Gouvernement, un amendement de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales rétablissant à 45 euros le minimum de perception applicable aux tabacs de fine coupe destinés à rouler les cigarettes.

Art. 8

Fixation des prévisions de recettes par catégorie pour 2002

Cet article présente, par catégorie, les prévisions de recettes pour 2002 de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et des organismes créés pour concourir à leur financement.

En première lecture, le Sénat avait tiré les conséquences, d'une part, des votes exprimés aux articles 6, 27 bis nouveau et 11 et, d'autre part, de l'annulation du transfert à la CNAF de la majoration de l'allocation de rentrée

scolaire. Par coordination avec les propositions de sa commission des Finances sur le projet de loi de finances pour 2002, le Sénat avait également pris en compte, dans cet article 8, le réajustement de la fraction du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) affectée au budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) ainsi que l'annulation des nouvelles règles d'affectation au fonds de réserve des retraites du produit de la vente des licences de téléphonie mobile (UMTS).

Le Sénat avait augmenté les cotisations effectives de 5,49 milliards d'euros, montrant ainsi qu'il entendait que l'Etat, à travers une dotation budgétaire, assume ses responsabilités et compense intégralement aux régimes obligatoires de sécurité sociale les exonérations de cotisations non compensées, compte tenu de la ré-affectation à ces régimes, par le Sénat, de l'ensemble des recettes qui leur avaient été antérieurement « confisquées » au profit du FOREC. Les « cotisations prises en charge » par l'Etat font, en effet, partie de la catégorie des « cotisations effectives ». Or, conformément au dernier alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale, **les remboursements des exonérations de cotisations par le FOREC se substituent à « la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7 du (code de la sécurité sociale) sous réserve que cette compensation soit intégrale. Dans le cas contraire, les dispositions prévues à l'article L. 131-7 s'appliquent »**. L'interprétation de M. Alfred Recours, expliquant tant devant la commission mixte paritaire que devant l'Assemblée nationale, que le Sénat aurait « débranché la tuyauterie » du FOREC sans prévoir de financement alternatif, s'avère donc tout à fait fallacieuse, ce financement alternatif résultant du simple respect des dispositions législatives en vigueur.

Le Sénat avait majoré les contributions publiques de 0,84 milliard d'euros, afin de remettre à la charge du budget de l'Etat la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, indûment transférée à la charge de la CNAF en 2000 et 2001.

Le Sénat avait augmenté de 1,08 milliard d'euros les impôts et taxes affectés compte tenu :

- de l'adoption de l'amendement présenté par sa commission des Affaires sociales (*art. 27 bis nouveau*), fixant un nouveau taux pour le calcul de la compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés (« surcompensation ») et compensant le manque à gagner correspondant, pour les régimes concernés, par la création d'une taxe additionnelle aux droits de consommation sur les tabacs ;

- de l'ajustement du montant de la fraction du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) au BAPSA ;

- de son vote sur l'article 11, maintenant le taux de la taxe sur les dépenses de publicité pharmaceutique à son niveau antérieur et redéfinissant l'assiette de cette contribution.

Enfin, le Sénat avait diminué les autres ressources de 2,52 milliards d'euros afin de prendre en compte l'annulation, qui sera proposée au Sénat par sa commission des Finances à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances pour 2002, des nouvelles règles d'affectation au fonds de réserve des retraites du produit de la vente des licences de téléphonie mobile (UMTS).

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli les prévisions de recettes qu'elle avait adoptées, pour 2002, en première lecture sous réserve :

- d'un amendement de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales prenant en compte les exonérations de cotisations salariales (soit 41,16 millions d'euros) résultant de l'adoption du contrat vendanges ;

- de deux amendements, présentés par le Gouvernement, et visant respectivement à tirer les conséquences, d'une part, de l'adoption de l'article 58 du projet de loi de finances pour 2002 qui supprime la non-prise en compte des déficits agricoles dans le calcul de la CSG et, d'autre part, de l'augmentation de la fraction de C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés) affectée au BAPSA par l'article 18 du projet de loi de finances pour 2002.

Art. 9

Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2001

Cet article a pour objet de réviser les prévisions de recettes adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 afin de prendre en compte les nouvelles mesures de financement définies, dans le présent projet de loi, et ayant un effet rétroactif sur l'exercice 2001.

En première lecture, le sénat avait tiré les conséquences, d'une part, du vote exprimé à l'article 6 (majoration de la ligne « cotisations effectives » de 28,3 milliards de francs), restituant à la sécurité sociale la totalité des recettes qui lui avaient été « confisquées » au profit du FOREC et, d'autre part, de l'annulation du transfert à la CNAF de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire (majoration de la ligne « contributions publiques » de 5,5 milliards de francs). Par coordination avec les propositions de sa commission des Finances sur le projet de loi de finances pour 2002, le Sénat avait également pris en compte, dans cet article 9, l'annulation des nouvelles règles d'affectation au fonds de réserve du produit de la vente des licences de

téléphonie mobile (minoration de la ligne « autres ressources » de 8,5 milliards de francs).

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli les prévisions de recettes qu'elle avait établies, pour 2001, en première lecture, sous réserve de deux amendements présentés par le Gouvernement et visant, respectivement, à tirer les conséquences :

- d'une part, de l'augmentation de la fraction de C3S affectée au BAPSA par l'article 8 du projet de loi de finances rectificative pour 2001 ;

- d'autre part, de la minoration du montant des produits des licences de téléphonie mobile reçu par le fonds de réserve des retraites en 2001, suite à la modification des règles d'attribution de ces licences.

TITRE III
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
ET À LA TRÉSORERIE

Section 1

Branche maladie

Art. 10 A

*(art. L. 162-1-1, L. 162-5-9, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-19,
L. 162-12-20, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-15-2,
L. 162-15-3, L. 162-15-9, L. 322-5-1 à L. 322-5-5
et L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale)*

Conventionnement des professions de santé

Cet article fixe le contenu des conventions liant les professionnels de santé à l'assurance maladie.

En première lecture, votre commission avait considéré qu'il paraissait bien difficile de se prononcer sur un dispositif encore très flou, dont on savait d'ores et déjà qu'il ne constituait qu'un « amendement esquisse » ayant vocation à être profondément remanié d'ici la nouvelle lecture du projet de loi à l'Assemblée nationale.

De l'aveu même du Gouvernement, le dispositif proposé restait encore à l'état d'ébauche.

Votre commission avait dès lors jugé qu'après une année de concertation, le Gouvernement esquissait donc, dans l'improvisation la plus totale, un dispositif inachevé et incomplet, mais auquel s'opposait déjà une partie des professionnels de santé.

Pour sa part, suivant votre commission, le Sénat avait adopté un amendement substituant à la rédaction proposée l'abrogation de l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000. Cet amendement supprimait le dispositif de régulation par les lettres-clés flottantes, ce qui constituait aux yeux de votre commission un préalable indispensable à la reprise du dialogue avec les professionnels de santé et à l'ouverture d'une véritable négociation sur une nouvelle architecture conventionnelle et un nouveau dispositif de régulation des dépenses.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement : le texte qui en résulte n'a, en réalité, plus rien à voir avec celui adopté en première lecture.

La méthode apparaît à cet égard infiniment critiquable.

Initialement adopté en première lecture sous la forme d'un amendement esquisse, qui ne comprenait que deux petits paragraphes, l'article 10 A s'est transformé à l'Assemblée nationale en un dispositif de quinze paragraphes, occupant six pages de la « petite loi » adoptée par l'Assemblée nationale !

Si l'article 10 A adopté en première lecture n'était qu'une « coquille vide », l'amendement que le Gouvernement a fait adopter constitue cette fois une réforme considérable du cadre conventionnel régissant les relations entre les caisses d'assurance maladie et les professions de santé.

Votre commission se demande ce que le Conseil constitutionnel pensera de cette tactique législative consistant, pour contrer sa jurisprudence, à introduire en première lecture une coquille vide que l'on remplit démesurément en nouvelle lecture, après réunion de la commission mixte paritaire.

De par son ampleur, cette réforme avait, à l'évidence, vocation à figurer dans le projet de loi initial, tel qu'il a été déposé à l'Assemblée nationale le 10 octobre.

En outre, cet amendement, déposé le 20 novembre, soit la veille du débat en séance publique à l'Assemblée nationale, n'a pu de ce fait être examiné de manière approfondie par les députés et n'a pu faire l'objet de la nécessaire concertation avec les professions concernées.

Sur le fond, le dispositif paraît encore loin d'être achevé.

Le I institue tout d'abord un accord-cadre pour tous les professionnels libéraux exerçant en ville. Conclu entre le Centre national des professions de santé (CNPS) et les caisses pour une durée de cinq ans, il est censé fixer « *les dispositions communes à l'ensemble des professions* ». Son contenu n'est toutefois pas clairement défini.

Cet accord-cadre ne sera applicable à une profession donnée que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession y a adhéré.

L'Assemblée nationale a adopté au I un sous-amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, précisant que le CNPS regroupait les organisations syndicales représentatives des professions concernées.

Comme à l'heure actuelle, chaque profession devra néanmoins négocier sa propre convention, qui constitue le deuxième niveau du dispositif, et dont le contenu est fixé par le **III**.

Ces conventions seront conclues pour une durée de cinq ans, au lieu de quatre aujourd'hui, et définiront les tarifs de chaque profession et les engagements collectifs et individuels des professionnels sur l'évolution annuelle ou pluriannuelle de leur activité. Ces engagements pourront prendre la forme d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique.

La convention devra définir les mesures destinées à assurer le respect de ces engagements et prévoir les modalités de suivi annuel ou pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée. Elle pourra mettre en place un fonds de modernisation.

L'Assemblée nationale a adopté au III un sous-amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, prévoyant la possibilité de plusieurs avenants tarifaires chaque année alors que la rédaction de l'amendement ne prévoyait qu'un avenant annuel.

Le **IV** et le **V** ont pour objectif de relancer les dispositifs incitatifs créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 : les accords de bon usage des soins sont élargis à l'ensemble des professions ; il est prévu qu'ils puissent donner lieu, comme les contrats de bonne pratique, à des rémunérations forfaitaires.

Le **VI** habilite l'Etat à proposer à l'adhésion individuelle des professionnels de santé des accords de bon usage des soins ou des contrats de bonne pratique lorsque les partenaires conventionnels ne l'ont pas fait ou en l'absence de convention nationale. L'Assemblée nationale a adopté à ce paragraphe un sous-amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, précisant que les arrêtés ministériels fixant ces accords ou contrats seraient pris sur proposition de la CNAMTS et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.

Le **VII** crée des contrats de santé publique, complémentaires aux dispositions de l'accord-cadre ou de la convention professionnelle, qui permettront aux professionnels y adhérant de percevoir des rémunérations forfaitaires en contrepartie des engagements qu'ils prendront en matière d'actions de prévention ou d'amélioration de la coordination et de la permanence des soins.

Ainsi, les engagements prévus par la convention peuvent être collectifs –et donc s’appliquer à tous– mais également individuels et laissés au libre choix des professionnels. Ils deviennent alors une option conventionnelle qui peut donner lieu à des rémunérations complémentaires sous la forme de forfaits.

Le **VIII** et le **IX** tirent les conséquences des modifications précédentes en supprimant le pouvoir unilatéral des caisses de prendre des mesures pour les professions placées sous une convention. Le texte antérieur, issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, ne reste applicable qu’aux professions qui n’ont pas signé de convention.

Le **X** prévoit d’étendre le règlement conventionnel applicable en l’absence de convention, à l’ensemble des professionnels de santé. Ce règlement a le même champ que les conventions nationales.

Le **XII** tire, dans les textes qui leur sont applicables, les conséquences rédactionnelles de l’extension du dispositif commun aux transporteurs sanitaires privés.

L’Assemblée nationale a adopté un sous-amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, insérant un **XIV** qui adapte le régime juridique des contrats de bonne pratique au nouveau cadre conventionnel défini par l’article. Ces contrats, qui concernaient uniquement les médecins, sont en effet étendus à l’ensemble des professionnels exerçant en libéral.

Le **XV** est une disposition transitoire afin que les partenaires conventionnels assurent la mise en conformité des conventions en vigueur avec les nouvelles dispositions législatives avant le 31 décembre 2002.

Les **II**, **XI**, **XIII** sont des dispositions rédactionnelles de cohérence ou de mise en conformité.

Votre commission juge que le dispositif proposé comporte des avancées indéniables. Toutefois, et c’est le principal reproche qu’on puisse formuler à son égard, il laisse subsister, pour les professions non-signataires d’une convention, le mécanisme des lettres-clés flottantes que le Sénat avait supprimé en première lecture.

Ceci explique qu’à l’exception de MG France, l’ensemble des syndicats de médecins se sont d’ores et déjà déclarés hostiles à cette réforme, certains jugeant que le maintien du mécanisme des sanctions collectives allait les forcer à négocier « avec un revolver sur la tempe ».

En outre, la réforme ne résout pas le problème récurrent des relations entre l’Etat et l’assurance maladie. L’Etat conserve en effet la haute main sur le dispositif : c’est le Gouvernement qui devra approuver les conventions ; c’est encore lui qui pourra, dans certains cas, refuser les éventuelles

revalorisations de tarifs proposés par les partenaires sociaux ; c'est toujours lui qui, en l'absence de convention, définira la règle du jeu et les sanctions collectives.

Dans un texte adopté à l'unanimité, le conseil d'administration de la CNAMTS a d'ailleurs estimé que cette réforme constituait une « *opportunité* » mais restait largement « *inachevée* » dans la mesure où elle s'inscrivait « *dans le cadre inchangé des relations entre l'Etat et l'assurance maladie* » et ne modifiait en rien le fait que l'ONDAM « *ne repose pas sur des priorités sanitaires clairement affichées* ».

Art. 11

(art. L. 245-2 du code de la sécurité sociale)

Fixation du taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs

Cet article a pour objet d'augmenter sensiblement les taux de la contribution due par les laboratoires pharmaceutiques au titre de leurs dépenses de promotion et d'information à l'intention des prescripteurs.

En première lecture, le Sénat avait considéré que cette augmentation constituait simplement un prélèvement supplémentaire sur l'industrie du médicament et n'apportait aucune solution au problème de la régulation des dépenses de médicaments. Il avait en outre jugé que cette augmentation serait susceptible de fragiliser la presse médicale et scientifique, dont le financement repose en partie sur la publicité.

Le Sénat avait par conséquent supprimé l'augmentation des taux de la contribution.

Il avait également adopté un amendement présenté par MM. André Lardeux et Bernard Murat tendant à exclure de l'assiette de la contribution les dépenses de promotion liées aux médicaments à service médical rendu majeur ou important et répondant à une priorité de santé publique.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 11 bis
(art. L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale)

**Taux de la taxe sur les ventes directes
de spécialités pharmaceutiques**

Cet article modifie le taux de la taxe additionnelle sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques.

Dans la rédaction résultant de la première lecture à l'Assemblée nationale, il augmentait le taux de cette taxe à 3,5 % pour les médicaments vendus sur prescription et l'abaissait à 1 % pour les médicaments qui ne sont pas soumis à prescription.

En première lecture, votre commission avait considéré qu'instaurer ainsi un régime de taxation des ventes directes différent, selon que les médicaments sont soumis ou non à prescription obligatoire, serait de nature à rompre avec la logique de la taxe, qui est de rééquilibrer les conditions de concurrence entre grossistes et laboratoires en vente directe. Cela créerait en outre une inégalité de traitement que rien ne peut véritablement justifier.

Enfin, en augmentant fortement la taxation des ventes directes de médicaments soumis à prescription, qui constituent l'essentiel du marché, cet article serait susceptible de faire disparaître la vente directe, laquelle ne deviendrait en effet plus viable économiquement.

Le Sénat avait par conséquent supprimé cet article sur proposition de votre commission.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par la commission maintenant le taux de la taxe à 2,5 % pour les médicaments soumis à prescription et l'abaissant à 1,5 % pour les autres spécialités pharmaceutiques.

Art. 12
**Clause de sauvegarde applicable à la progression
du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques**

Cet article fixe à 3% le taux de progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques au-delà duquel est prélevée une contribution sur le chiffre d'affaires.

En première lecture, votre commission avait souligné que la seule régulation financière, par le biais des reversements acquittés par les laboratoires pharmaceutiques, avait une efficacité limitée.

Elle avait regretté que le Gouvernement préfère une nouvelle fois l'augmentation des prélèvements pesant sur l'industrie pharmaceutique à des actions plus structurelles visant à promouvoir le bon usage du médicament.

En cohérence avec la suppression de l'ONDAM pour 2002, figurant à l'article 32, le Sénat avait donc supprimé cet article sur proposition de votre commission.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 14

Dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé

Cet article élargit le champ des missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé (FMES) et dote ce fonds de 600 millions de francs en 2000 et de 152,45 millions d'euros (1 milliard de francs) en 2002.

En première lecture, votre commission avait estimé que le Gouvernement élargissait de manière excessive les missions du FMES puisque initialement cantonné à la prise en charge des mesures en faveur des personnels des hôpitaux, le fonds pourrait désormais financer des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements, sans plus de précisions.

Votre commission avait fait valoir que la création d'un fonds n'avait de justification que si elle répondait à des objectifs précis.

Tout en acceptant l'augmentation de la dotation prévue pour ce fonds, le Sénat avait par conséquent adopté un amendement rejetant cet élargissement illimité des missions du FMES et revenant aux missions de modernisation sociale qui lui étaient initialement confiées.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 15

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Cet article ouvre aux centres de santé le bénéfice du fonds d'aide à la qualité des soins de ville et dote ce fonds de 76,23 millions d'euros (500 millions de francs) en 2002.

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement présenté par votre commission fixant au 30 juin 2003 et non au 30 juin 2005 la date limite pour l'évaluation de l'impact des financements attribués par le fonds.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 15 ter

(art. L. 315-12 du code de la sécurité sociale)

Entente préalable

Cet article vise à définir le champ de l'entente préalable qui relevait jusqu'à présent du domaine réglementaire.

En première lecture, votre commission avait relevé que la rédaction de l'article faisait figurer, dans les critères qui sont susceptibles de donner lieu à un accord préalable, les prestations dont « *le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses d'assurance maladie.* »

Votre commission avait jugé cette référence pour le moins inquiétante. Il convenait, à ses yeux, de ne pas mélanger les genres : les critères du contrôle médical doivent rester des critères exclusivement médicaux et non financiers. La rédaction retenue pouvait en effet ouvrir la voie à une forme de rationnement des soins, ce qui aurait été inacceptable.

A l'initiative de votre commission, le Sénat avait par conséquent supprimé cette référence dans le texte proposé.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 16

(art. L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale,
5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001)

**Mesures de tarification liées à la mise en oeuvre de l'allocation
personnalisée d'autonomie (APA)**

Cet article corrige trois « erreurs » 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, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

En première lecture, le Sénat avait supprimé le III de cet article, qui exclut du calcul des ressources d'un bénéficiaire de l'APA en établissement « *les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire* ». Votre commission avait en effet considéré que cette disposition était un « cavalier social ».

Votre rapporteur avait ainsi indiqué en séance : « *Que l'on ne se méprenne pas sur la position de la commission des Affaires sociales : elle ne remet pas en cause le principe de la modification (...) mais appelle votre attention, mes chers collègues, sur le fait que, même si les objectifs [du Gouvernement] sont tout à fait légitimes, dès lors que ses propositions ont le caractère de « cavalier » dans la loi de financement de la sécurité sociale, elles risquent d'être invalidées par le Conseil constitutionnel. Même avec la meilleure volonté et tout en reconnaissant qu'il s'agit d'une disposition pertinente au fond, force est de constater qu'elle n'a pas sa place dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale* »¹.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie, a reconnu que l'argumentation du Sénat était justifiée et a suggéré que cette disposition trouve sa place dans le titre premier du projet de loi de modernisation sociale en cours de discussion².

Mais, en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un amendement tendant à réintroduire le paragraphe incriminé. Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a ainsi contredit M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, qui en avait, par un *a contrario*, reconnu au Sénat le caractère de « cavalier » lors de la discussion d'un amendement de M. Michel Charasse : « *Il constitue un*

¹ JO Débats Sénat, séance du 14 novembre 2001, p. 5077.

² cf. rapport n°3395, op. cit.

« cavalier social », ce qui me conduit à vous demander de le retirer, même si vous objecterez que j'en ai moi-même introduit un ! »¹.

Dès lors, votre rapporteur s'interroge sur la signification de cette « réintroduction » gouvernementale : le Gouvernement sait pertinemment que sa disposition risque d'être censurée par le Conseil constitutionnel; pourtant, « il prend le risque » comme il l'a fait par le passé en acceptant, dans un projet de loi de financement, un amendement portant abrogation de la loi dite « Thomas ». Est-ce véritablement respectueux du travail législatif et des règles qui le régissent ?

Sur le fond, votre rapporteur rappelle que toute la responsabilité de ces « remords » incombe au Gouvernement, qui a assorti la discussion du projet de loi « APA » de l'urgence, rendant difficile un travail législatif de bonne qualité. Il suffit désormais que le Gouvernement procède, dans l'attente d'une disposition législative correctrice², par voie de circulaire, afin éviter que les bénéficiaires de l'APA en établissement ne soient pénalisés dans le calcul de leurs ressources. Cette mesure est favorable aux intéressés : on voit mal qui pourrait attaquer une telle circulaire pour défaut de base légale. L'entêtement gouvernemental n'en est que plus étonnant.

Art. 18

(article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994)

Fonds pour l'emploi hospitalier

Cet article porte de 0,8 % à 1,8 % le taux plafond de la contribution des établissements hospitaliers au Fonds pour l'emploi hospitalier.

En première lecture, votre commission avait jugé qu'il n'apparaissait pas nécessaire à court terme d'augmenter de 250 % le taux plafond de cette contribution. Elle avait souligné que le Gouvernement lui-même avait fait part de son intention de porter ce taux à seulement 1 % dans un premier temps.

A l'initiative de votre commission, le Sénat avait par conséquent adopté un amendement limitant l'augmentation du taux de cette contribution à ce qui était strictement nécessaire pour équilibrer le fonds et pour effacer la dette passée, soit un taux plafond de 1,2 %.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

¹ *JO Débats Sénat, séance du 14 novembre 2001, p. 5079.*

² *Cette disposition pouvant intervenir, comme l'a rappelé M. Claude Evin, dans le cadre de la discussion du projet de loi de modernisation sociale.*

Art. 18 bis
(*art. L. 2132-2 du code de la santé publique*
et art. L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale)
Examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants

Cet article instaure un examen bucco-dentaire de prévention, obligatoire pour les enfants à l'âge de six ans et à l'âge de douze ans.

En première lecture, le Sénat avait adopté deux amendements présentés par votre commission :

- le premier précisant que l'examen aurait lieu dans l'année suivant le sixième et le douzième anniversaires de l'enfant ;

- le second dispensant pendant six mois, au lieu de trois, de l'avance de frais, pour la part des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, pour les soins consécutifs à cet examen de prévention.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté à cet article deux amendements rédactionnels présentés par M. Claude Evin, rapporteur.

Art. 18 octies
(*art. L. 162-17, L. 245-1 et L. 245-2 du code de la sécurité sociale*)
Prise en charge des médicaments rétrocedés par les établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés

Cet article, qui résulte de l'adoption d'un amendement présenté par le Gouvernement, a été introduit par le Sénat en première lecture.

Il vise à permettre la prise en charge par l'assurance maladie de médicaments rétrocedés par des établissements hospitaliers à des patients qui ne sont pas hospitalisés.

En effet, la rédaction actuelle de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ne le permet pas et les caisses primaires d'assurance maladie peuvent à tout moment arrêter le remboursement des traitements.

L'article vise donc à préciser qu'il existe deux listes de médicaments remboursables :

- l'une concerne les médicaments remboursables dispensés en officine ;

- l'autre les médicaments rétrocedés, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté à cet article un amendement présenté par le Gouvernement supprimant la référence aux conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 18 nonies (nouveau)
Dispositions transitoires

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, résulte de l'adoption d'un amendement présenté par le Gouvernement.

Il vient compléter le dispositif prévu par l'article 18 *octies* relatif à la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments rétrocedés.

Il vise à préciser le cadre juridique applicable tant que n'aura pas été publiée la liste des médicaments que certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur sont autorisés à vendre au public, liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

Il prévoit que, préalablement à la publication de cette liste, les médicaments vendus au public à la date de publication de la présente loi et ceux qui viendraient à être vendus sur décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale par les pharmacies à usage intérieur sont pris en charge par l'assurance maladie.

Art. 18 decies (nouveau)
**Prise en charge par l'assurance maladie
du financement du plan BIOTOX**

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, résulte de l'adoption d'un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur.

Il reprend, en le modifiant cependant très sensiblement, le II de l'article 31, introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative du Gouvernement, relatif au financement du plan BIOTOX.

Lors de l'examen du projet de loi en première lecture au Sénat, le Gouvernement avait en effet déposé un amendement prévoyant, à hauteur de 1,3 milliard de francs en 2001, le versement d'une contribution de la CNAMTS au budget de l'Etat pour le financement de ce plan.

Votre commission avait, à cette occasion, dénoncé la confusion de l'action publique conduisant ainsi la sécurité sociale à devoir financer la lutte contre le bioterrorisme.

Votre commission avait considéré pour sa part que la lutte contre le bioterrorisme constituait pour le Gouvernement l'occasion unique d'affirmer l'existence d'un véritable budget de la santé publique correspondant aux missions régaliennes de l'Etat et distinct de celui de l'assurance maladie.

Suivant en cela votre commission, le Sénat n'avait accepté cet amendement qu'en le sous-amendant pour prévoir que la contribution de la CNAMTS ne serait qu'une « avance » faite à l'Etat, dans l'attente de la mobilisation des moyens budgétaires nécessaires. Le Gouvernement s'en était remis, sur ce sous-amendement, à la sagesse du Sénat.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, reprenant, sous la forme d'un article additionnel 18 decies, le texte initial de l'amendement du Gouvernement et qui fait donc supporter à l'assurance maladie -et à elle seule- le financement du plan BIOTOX.

Section 2

Branche accidents du travail

S'agissant de cette section, l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, a adopté sans modification, plusieurs amendements votés par le Sénat en première lecture. Il s'agit notamment de :

- l'amendement du groupe du Rassemblement démocratique et social européen et du groupe communiste républicain et citoyen visant à permettre le cumul de l'allocation de préretraite des travailleurs de l'amiante avec une pension d'invalidité au titre du régime général de la sécurité sociale ;

- l'amendement du groupe du Rassemblement pour la République ouvrant le droit au requérant devant le *fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante* (FIVA) de se faire assister par son conjoint, un ascendant ou un descendant, un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ;

- l'amendement du groupe des Républicains et indépendants transposant dans le code rural les dispositions du code de la sécurité sociale reconnaissant comme accidents du travail les accidents de trajet survenus dans le cadre d'un covoiturage régulier.

Au total, l'Assemblée nationale a ainsi adopté les articles 19 quater, 19 sexies et 20 ter A conformes.

Art. 20

*(articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999,
L. 361-3, L. 431-2 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale)*

**Levée de la prescription pour les maladies professionnelles
liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion
pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur,
revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour
frais funéraires et du capital décès**

Cet article comprend diverses mesures destinées à améliorer le régime de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles.

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen précisant au **I A** que les droits aux prestations, indemnités et majorations prévus par le code du travail étaient rouverts au profit des victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante lorsque l'affection a fait l'objet d'une constatation médicale entre 1947 et le 27 décembre 1998, dans le cadre de la procédure exceptionnelle ouverte par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Il convient de préciser que l'amendement du groupe communiste avait été modifié à la demande du Gouvernement afin de supprimer l'alinéa qui faisait expressément mention du droit à agir pour faute inexcusable des victimes d'affections professionnelles liées à l'amiante.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement afin de préciser explicitement que le droit aux prestations, indemnités et majorations est ouvert y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Par ailleurs elle a adopté un amendement précisant explicitement que la levée de la prescription était applicable aux procédures actuellement en cours devant les juridictions, sous réserve toutefois des décisions de justice passées en force de chose jugée.

Votre rapporteur s'interroge sur la portée de l'ajout introduit par l'Assemblée nationale concernant la faute inexcusable : il constate que la réouverture du droit à recours ne concernerait que le versement des prestations, indemnités et majorations prévues par le code du travail et laisse ouverte la question de la mise en jeu de la responsabilité de l'employeur.

Par ailleurs il s'étonne qu'une telle disposition puisse être introduite par voie d'amendement en nouvelle lecture sans qu'aucune information ne soit clairement apportée sur les conséquences financières de la mesure.

Pourtant, à partir des données disponibles sur le nombre de maladies professionnelles reconnues à titre rétroactif liées à l'amiante, dans le cadre de

la procédure ouverte par l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, il devrait être possible de disposer d'une évaluation du coût présumé des majorations pour faute inexcusable pour la branche «accidents du travail».

Art. 20 bis
(art. L. 411-2 du code de la sécurité sociale
et L. 751-6 du code rural)

Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs

Cet article a pour objet d'appliquer le régime des accidents du travail aux accidents survenus au cours d'un trajet entre deux employeurs appartenant un même groupement d'employeurs.

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de M. Jean-Paul Emorine et des membres du groupe des Républicains et indépendants afin d'assurer une coordination entre le code de la sécurité sociale et le code rural.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un simple amendement d'harmonisation rédactionnelle.

Art. 20 quater
(art. L. 434-8 du code de la sécurité sociale)
Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit

Cet article a pour objet d'étendre le bénéfice de la rente viagère, versée actuellement au conjoint marié survivant de la victime d'un accident du travail suivi de mort, aux ayants droits ayant le statut de concubin ou de partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité (PACS).

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article en rappelant que le PACS, pas plus que le concubinage, ne devait s'assimiler au mariage.

En nouvelle lecture l'Assemblée nationale a rétabli cet article en considérant que le Sénat avait une vision « passéiste » du droit de l'indemnisation des accidentés du travail.

Votre rapporteur constate que, moins de deux ans après l'adoption de la loi du 15 novembre 1999, la majorité à l'Assemblée nationale en étend la

portée de manière sensible, reniant ainsi ses engagements de l'époque de conserver une différence entre le régime du PACS et celui du mariage.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement qui avait été rejeté par le Sénat en première lecture. Un **II** nouveau précise ainsi que l'extension du champ des ayants droits résultant du présent article est applicable aux accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001. Cette disposition a pour objet d'améliorer à titre rétroactif le sort des ayants droits des victimes de l'accident de l'usine AZF survenu à Toulouse le 21 septembre dernier. Cet accident a provoqué la mort de 30 personnes dont 21 personnes liées à l'usine AZF, soit en tant que salariés, soit dans le cadre d'un contrat de sous-traitance.

Votre rapporteur avait souligné en séance publique que, s'il comprenait la douleur des victimes, il ne lui semblait pas souhaitable de légiférer sous le coup de l'émotion afin de remettre en cause le droit civil du mariage.

Par ailleurs, également à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un **III** nouveau afin de majorer de manière significative les taux applicables au montant du salaire de la personne décédée afin de calculer le montant de la rente viagère versée aux ayants droit.

Le taux est porté de 30 % à 40 % du salaire de la victime pour le conjoint survivant. Par ailleurs, le taux est porté de 15 % à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants orphelins et de 10 à 20 % pour chaque enfant au-delà des deux premiers. Pour les enfants orphelins de père et de mère, il est prévu que le complément de rente passera de 20 % à 10 % du montant du salaire. Il convient de rappeler que le versement de la rente viagère est limité jusqu'à seize ans dans le régime de droit commun et qu'il peut être poursuivi jusqu'à vingt ans, notamment si l'enfant orphelin poursuit des études.

L'augmentation prévue dans le présent article doit faire l'objet d'un prochain décret. Toutefois, le Gouvernement a choisi de l'intégrer dans le présent projet de loi afin de lui donner une valeur rétroactive à compter du 1^{er} septembre 2001.

Section 3

Branche famille

Art. 22

*(art. L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail,
L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale)*

Création d'un congé de paternité

Le présent article crée le congé de paternité. En première lecture, le Sénat avait adopté deux amendements de clarification proposés par le Gouvernement.

Sur proposition de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, l'Assemblée nationale a adopté à cet article une modification de nature rédactionnelle.

Votre rapporteur rappelle à cet égard la remarque formulée par M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur pour la famille, relative à la difficulté de concevoir des prestations dans des termes juridiques simples et lisibles.

Concernant le dispositif proprement dit, votre rapporteur rappelle les difficultés entraînées par le caractère hybride de cette prestation, familiale dans son inspiration, mais relevant juridiquement de l'assurance maladie-maternité, tout en étant prise en charge par la CNAF.

Ainsi, l'inscription de cette charge dans l'objectif de la branche famille n'est pas compatible avec les règles appliquées pour le traitement des transferts entre branches.

De même, l'article 6 de l'ordonnance organique relative aux lois de finances prévoit que les dépenses maladie-maternité, dont relève juridiquement le congé de paternité des fonctionnaires, constituent des charges permanentes du budget de l'Etat, et ne permet pas qu'elles soient assurées par la CNAF.

Art. 24

Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance

Le présent article propose d'abonder le fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance (FIPE) d'une nouvelle tranche de 1,5 milliard de francs prélevés sur l'excédent de la branche famille pour l'exercice 2000.

En première lecture, le Sénat avait, sur proposition de votre commission, supprimé le second alinéa de l'article afin d'inscrire la dépense relative au fonds d'investissement pour le développement de la petite enfance dans l'objectif de dépenses de la branche famille. Elle avait souligné le caractère insatisfaisant de cette procédure d'affectation des excédents passés, qui aboutit à créer un véritable circuit de dépenses parallèles, non prises en compte dans l'objectif de dépenses de la branche que le Parlement doit approuver dans le cadre de la détermination d'un équilibre financier des finances sociales.

Sur l'initiative de Mme Marie-Françoise Clergeau, l'Assemblée nationale a rétabli le texte initial du Gouvernement.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille, écrit de la proposition de la Haute Assemblée qu'elle « *n'est pas dépourvue de paradoxe, dans la mesure où le Sénat, par ailleurs, dénonce la non-utilisation des excédents de la branche pour le financement des mesures de la politique familiale* ».

Paradoxe pour paradoxe, votre rapporteur s'étonne de cette « course poursuite » consistant à essayer d'utiliser les excédents passés de la branche famille avant que le Gouvernement ne les détourne. De fait, l'excédent 2000 de la branche famille est utilisé à hauteur de 1,5 milliard de francs pour le FIPE mais les 5 milliards de francs restant servent « à titre exceptionnel » à boucher les trous du fonds de réserve pour les retraites.

Du point de vue de la clarté des comptes de la branche comme du sens qui peut être donné aux agrégats des lois de financement, votre rapporteur estime que cette dépenses en faveur des crèches aurait dû s'imputer sur les dépenses de l'exercice 2002.

L'introduction de la méthode comptable des droits constatés a précisément pour objet de faciliter un tel rattachement quand bien même une partie de la dépense –au demeurant probablement faible- se prolongerait sur l'exercice suivant.

Force est de constater que la démarche du Gouvernement consiste à afficher la « robustesse du redressement des comptes sociaux » en masquant

une partie des dépenses, à afficher complaisamment des excédents cumulés en oubliant de préciser qu'ils ont perdu leur caractère de réserves financières pour des jours plus difficiles dès lors qu'ils sont déjà mobilisés.

Art. 24 bis

**Pouvoir de composition du conseil d'administration
de la Caisse nationale d'allocations familiales
quant à l'utilisation des excédents de la branche famille**

En première lecture, le Sénat avait introduit le présent article ayant pour objet de pallier la carence du dialogue existant entre le Gouvernement et des partenaires familiaux durablement écartés du débat sur l'utilisation des excédents de la branche famille.

A cette fin, votre commission avait proposé au Sénat d'étendre les pouvoirs du conseil d'administration de la CNAF afin qu'une délibération puisse avoir lieu sur les propositions susceptibles de contribuer à résorber cet excédent, et que le contenu de cette délibération soit transmise au Parlement.

Conformément aux prescriptions du rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Alfred Recours a obtenu de l'Assemblée nationale la suppression de cet article sous un double motif : « *La concertation existe déjà, notamment dans le cadre de la conférence de la famille* » et surtout, « *il appartient au Gouvernement et à lui seul d'inscrire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale les mesures qu'il entend proposer à l'examen de la représentation nationale* ».

Ces arguments sont chacun irrecevables. En premier lieu, la disposition introduite par le Sénat ne constituait en aucun cas une injonction au Gouvernement qui est seul juge du contenu des projets de loi qu'il dépose sur le bureau des Assemblées. En second lieu, la conférence de la famille pourrait idéalement jouer ce rôle de rendez-vous délibératif, encore n'aurait-il pas fallu transformer cet événement important en exercice de style.

Votre rapporteur est convaincu qu'aucune association familiale n'a oublié les menaces de boycott et de délégation restreinte invoquées par l'UNAF à la conférence de la famille du 11 juin dernier.

Et depuis, nul parlementaire, *a fortiori* les rapporteurs des lois de financement de la sécurité sociale que sont M. Alfred Recours et Mme Marie-Françoise Clergeau, ne peuvent ignorer le courrier de M. Hubert Brin, en date du 17 octobre dernier, dénonçant « *l'affectation discrétionnaire des excédents hors de toute concertation* ».

La réalité est ailleurs : les excédents de la branche famille s'inscrivent dans la mécanique plus vaste du projet de loi de financement dont chacun sait qu'il n'a qu'une orientation : le financement des trente-cinq heures.

Votre rapporteur laisse en conséquence les partenaires membres du conseil d'administration de la CNAF, au premier rang desquels figure l'UNAF, juger de la pertinence des arguments avancés par l'Assemblée nationale pour supprimer le droit à la parole que la Haute Assemblée avait souhaité leur assurer.

Art. 25

Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants

Cet article met en oeuvre la seconde étape d'un transfert programmé sur une période de sept ans, par tranche de 15 % annuels.

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article afin de s'élever contre la mise à la charge de la branche famille d'un avantage vieillesse de nature non contributive, c'est-à-dire relevant du fonds de solidarité vieillesse.

Votre Commission a considéré l'année dernière et considère toujours cette année que ce transfert n'a d'autre objet que de rétablir partiellement l'équilibre financier du fonds de solidarité vieillesse par ailleurs privé de ses recettes pour financer le FOREC, dans le cadre du financement de la politique de l'emploi par la sécurité sociale.

L'Assemblée nationale a rétabli son texte initial.

Art. 25 ter

Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire

En première lecture, le Sénat avait adopté, en insérant le présent article, un dispositif prévoyant la modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle d'étude de l'enfant y ouvrant droit.

Dans son rapport¹, Mme Marie-Françoise Clergeau écrit « *cet article a été introduit par le Sénat (...). Il a pour objet de permettre la modulation de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle scolaire de l'enfant ouvrant droit à cette allocation en partant du constat que le coût des*

¹ Rapport n° 3395, Alfred Recours, Claude Evin, Denis Jacquat et Marie-Françoise Clergeau, p.48

équipement nécessaires s'élève avec le niveau des études et est particulièrement important pour la scolarité en lycée professionnel. Partageant ce constat, la rapporteure propose l'adoption de cet article sans modification ».

Le Gouvernement a déposé, en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, un amendement de suppression.

M. Alfred Recours a alors déclaré « *Bien que l'amendement n'ait pas été examiné en commission, je le soutiens à titre personnel* ».

L'article a été en conséquence supprimé.

Avant de revenir sur les critiques émanant du Gouvernement, votre rapporteur regrette que la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale qui s'était prononcée pour l'adoption conforme de cet article ne se soit pas prononcée par cohérence et par symétrie contre tout amendement visant à le supprimer.

Les raisons présentées par le Gouvernement pour justifier son amendement sont au nombre de trois mais aucune d'entre elles ne convainc votre rapporteur.

En effet, le Gouvernement a déclaré à l'Assemblée nationale « *Le Sénat a adopté en première lecture un article destiné à moduler l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle d'études. Le Gouvernement s'y est opposé car cela **aurait pénalisé un grand nombre de familles**. Cette modulation améliorerait l'aide apportée aux familles qui comptent de grands enfants, mais, opérée à coût constant, elle réduirait celle de familles ayant un enfant dans le primaire. Elle **contraindrait de surcroît les familles à fournir un certificat de scolarité dès avant la rentrée scolaire. Une concertation préalable avec les associations familiales paraît indispensable**. L'allocation différentielle créée par ce projet de loi évite d'ailleurs aux familles dont les revenus dépassent légèrement le plafond de ressources la suppression de l'intégralité de l'allocation* ».

En premier lieu, le Gouvernement prétend que la mesure proposée par le Sénat aurait pénalisé les familles. Cette considération est doublement inexacte. Les familles ayant de jeunes enfants bénéficieraient d'une aide accrue dans le futur. Les familles ayant aujourd'hui de grands enfants auraient touché constamment le montant maximum de l'aide. Même opérée à coût constant, la proposition n'était pas une redistribution à somme nulle pour les familles. Votre rapporteur observe par ailleurs que le Gouvernement, qui a économisé 31 milliards de francs en cinq ans sur les prestations familiales, était libre de consentir un effort supplémentaire.

Le Gouvernement prétend en second lieu que la réforme proposée par le Sénat aurait contraint les familles à fournir un certificat de scolarité dès

avant la rentrée scolaire. Les familles doivent déjà déclarer la situation scolaire de leurs enfants. M. Alfred Recours, par ailleurs favorable à l'amendement, a d'ailleurs déclaré « *Sur l'obtention des certificats de scolarité, je voudrais citer un exemple. La communauté de communes que je préside subventionne 410 familles ayant des enfants dans le secondaire, sans que ce point pose problème. Le système pourrait donc être généralisé* ».

Le Gouvernement poursuit sa critique en arguant de la concertation nécessaire avec les associations familiales. Votre rapporteur est véritablement ébaubi par l'argument avancé par le Gouvernement dans le contexte des ponctions sur la branche famille en l'absence de toute concertation. De surcroît, M. Jean Louis Lorrain, rapporteur de votre commission pour la famille, a reçu la plupart des associations familiales et c'est sur leur préconisation qu'il a proposé à la commission un tel amendement. Le Gouvernement aurait probablement eu connaissance de cette demande s'il avait prêté une oreille plus attentive aux associations familiales.

Section 4

Branche vieillesse

Art. 27 bis

(art. L. 134-2 du code de la sécurité sociale)

Limitation du taux de recouvrement de la compensation spécifique entre les régimes spéciaux

En première lecture, le Sénat avait inséré cet article tendant à fixer, dans la loi de financement de la sécurité sociale, le taux de la « surcompensation » et chiffrant ce taux à 22 %¹.

Il avait ainsi approuvé un dispositif proposé initialement par M. Claude Domeizel et les membres du groupe socialiste. En effet, votre commission des Affaires sociales, qui avait adopté initialement un article supprimant purement et simplement le mécanisme de la compensation spécifique, avait préféré se rallier à l'amendement de repli de M. Claude Domeizel, dont le coût était nettement moins élevé (2 milliards de francs contre 9 milliards de francs dans le cas d'une suppression de la « surcompensation »). Ce n'est pas en raison de l'invocation par le Gouvernement de l'article 40, qui s'est révélée intempestive, s'agissant d'une perte de recettes, que ce choix, annoncé dès la réunion de votre commission sur les amendements extérieurs, s'est opéré.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a estimé dans son rapport de nouvelle lecture² que « *le Conseil d'orientation des retraites traite longuement, dans son rapport à paraître à la fin de cette année, de la question de la compensation. Ses conclusions sur ce sujet sauront éclairer les décisions à venir, aussi, il n'est que de peu d'intérêt de n'agir que sur un seul aspect de la question* ». Votre rapporteur considère qu'il ne s'agit pas ici d'une « réforme des retraites » mais d'une réforme du financement des régimes

¹ Le calcul strict des règles de la compensation spécifique aboutirait à des transferts financiers exagérés, sur-équilibrant les régimes spéciaux et sous-équilibrant le pseudo régime des fonctionnaires de l'Etat et la CNRACL. Ainsi a été imaginé un « taux » de surcompensation, dont la fixation a pour seule justification de rendre équilibrés l'ensemble des régimes spéciaux, dénuant à la CNRACL le droit de disposer de son excédent structurel, et de préparer l'avenir, par la répartition provisionnée. Ce taux, fixé initialement à 22 %, a été élevé à 34 %, puis diminué à 30 %.

² Rapport n°3395.

spéciaux et que les travaux du Conseil d'orientation des retraites, remettant en cause la compensation spécifique, avaient justement guidé la réflexion de M. Dominique Leclerc, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La situation est urgente, puisqu'il convient d'assurer l'équilibre, pour l'exercice 2002, de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

M. Jacquat ajoute que *« le contenu des lois de financement de la sécurité sociale résulte d'une loi organique qui ne prévoit pas, à ce jour, l'inclusion des taux de recouvrement de la compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés. Dans ces conditions, la mesure proposée par le Sénat risque de se voir annulée par le Conseil constitutionnel »*.

Votre rapporteur souhaite apaiser les craintes de M. Jacquat : un grand nombre de dispositions, prévues par des lois de financement de la sécurité sociale ou des lois ordinaires, ont étendu le « champ » de compétences de la loi de financement, sans pour autant empiéter sur le « contenu obligatoire » de cette catégorie de loi, effectivement déterminé par la loi organique du 22 juillet 1996 : par exemple, les recettes et les dépenses du Fonds de solidarité vieillesse doivent être équilibrées, « dans des conditions prévues par les lois de financement de la sécurité sociale » (*art. L. 135-3 du code de la sécurité sociale, résultant de l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999*) ; ou encore, s'agissant du FOREC : « les recettes et les dépenses du fonds doivent être équilibrées dans les conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale » (*art. L. 131-10 du code de la sécurité sociale, résultant de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000*).

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

Art. 28

(*art. L. 245-16 et L. 135-7 du code de la sécurité sociale*)

Alimentation du fonds de réserve pour les retraites

Cet article modifie la répartition du produit du prélèvement social de 2 % en faveur du Fonds de réserve pour les retraites et au détriment de la CNAV.

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article, en conséquence de la rédaction adoptée à l'article 6, rétablissant la clef de répartition du prélèvement social de 2 % telle qu'elle résulte de la loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle.

Il avait observé, en outre, que les excédents de la CNAV étant, de par la loi, affectés au fonds de réserve, l'instauration d'un « circuit court » relevait d'une volonté d'affichage.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article.*

Art. 29

**Transfert d'une part des excédents de la CNAF
vers le fonds de réserve pour les retraites**

Cet article prévoit le versement au fonds de réserve des retraites de 5 milliards de francs, prélevés sur l'excédent 2000 de la CNAV.

En première lecture, le Sénat s'était élevé avec force contre cette atteinte portée à la séparation des branches et à cette nouvelle ponction opérée sur la branche famille au nom de la « solidarité intergénérationnelle ».

Il avait, en outre, souligné que la multiplication des prélèvements sur les excédents de certaines branches posait très directement le sort des déficits enregistrés exercice après exercice par la branche assurance maladie. De fait, l'ensemble du régime général affiche, en 2000, un déficit, après annulation de la dette du FOREC à son égard de plus de 10 milliards de francs.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article.*

Section 5

Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002

Art. 30

Fixation des objectifs de dépenses pour 2002

Cet article fixe pour 2002, en euros et en droits constatés, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale comptant plus de 20.000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres.

En première lecture, le Sénat avait majoré de 0,47 milliard d'euros les dépenses de la branche vieillesse afin de prendre en compte, d'une part, la suppression, à l'article 25, du transfert à la CNAF d'une fraction supplémentaire des majorations de pensions pour enfants et, d'autre part, l'annulation, votée par la Haute Assemblée à l'occasion de l'examen du projet de loi de modernisation sociale, du transfert à la charge du fonds de solidarité vieillesse de la dette de l'Etat à l'égard des régimes complémentaires de retraite AGIRC et ARRCO.

Le Sénat avait, par ailleurs, minoré de 0,68 milliard d'euros les dépenses de la branche famille afin de tirer les conséquences de ses votes, d'une part, sur l'article 24 (imputation en dépenses de l'abondement en faveur du fonds d'investissement pour la petite enfance) et, d'autre part, sur les articles 6 et 25 (annulation du transfert à la charge de la CNAF d'une fraction supplémentaire des majorations de pensions pour enfants).

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli les objectifs de dépenses pour 2002 qu'elle avait adoptés en première lecture, sous réserve d'un amendement de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales ayant pour objet de prendre en compte l'adoption, par le Sénat et l'Assemblée nationale, de l'article 18 octies (nouveau), relatif à la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés.

Art. 31

Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2001

Cet article a pour objet de réviser les objectifs de dépenses par branches adoptés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, afin d'y inclure les mesures nouvelles résultant des dispositions du présent projet de loi.

En première lecture, le Sénat avait majoré de 0,1 milliard de francs les dépenses de la branche vieillesse afin de prendre en compte, d'une part, la suppression, à l'article 25, du transfert à la CNAF d'une fraction supplémentaire des majorations de pensions pour enfants et, d'autre part, l'annulation, votée par la Haute Assemblée à l'occasion de l'examen du projet de loi de modernisation sociale, du transfert à la charge du fonds de solidarité vieillesse de la dette de l'Etat à l'égard des régimes complémentaires de retraite AGIRC et ARRCO.

Le Sénat avait, par ailleurs, minoré de 3 milliards de francs les dépenses de la branche famille, afin de tirer les conséquences de ses votes sur les articles 6 et 25 (annulation du transfert à la charge de la CNAF d'une fraction supplémentaire des majorations de pensions pour enfants).

Par ailleurs, le Sénat avait adopté, sur proposition du Gouvernement, un amendement ajoutant un paragraphe II à cet article, et visant à définir les modalités de la participation exceptionnelle de la CNAMTS, à hauteur de 1,3 milliard de francs, au financement du plan « BIOTOX ». Soucieux de faire assumer par les pouvoirs publics leur pleine et entière responsabilité en ce domaine, le Sénat avait toutefois précisé que la participation de la CNAMTS prendrait la forme d'une avance qui lui serait ultérieurement remboursée par le budget de l'Etat.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli les objectifs de dépenses pour 2001 qu'elle avait adoptés en première lecture, sous réserve d'un amendement supprimant le paragraphe II sus-mentionné, la disposition relative au financement du plan « BIOTOX » faisant désormais l'objet d'un article particulier (*art. 18 decies nouveau*). A cette occasion, l'Assemblée nationale a transformé l'avance remboursable de la CNAMTS, telle que prévue par le Sénat, en une contribution de celle-ci au financement d'un fonds de concours spécifique.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance maladie

Art. 32

Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002

Cet article fixe à 112,8 milliards d'euros (740 milliards de francs) le montant de l'ONDAM en 2002.

En première lecture, votre commission avait rappelé que, sur quatre années, de 1998 à 2001, et malgré les rebasages successifs, l'ONDAM avait dérapé de 54 milliards de francs par rapport aux objectifs votés par le Parlement. Elle avait fait observer que tout portait à croire que l'ONDAM 2002 ne serait pas plus respecté que les précédents : il apparaissait en effet bâti sur des hypothèses de croissance des dépenses irréalistes.

Votre commission avait souligné que le vote du Parlement perdait ainsi, année après année, un peu plus de signification.

Dans ce contexte et constatant que les dérives qu'il avait dénoncées l'année dernière s'étaient encore accentuées, le Sénat avait pris, comme l'année dernière, la décision d'opposer une sorte de « question préalable » à l'ONDAM 2002, c'est-à-dire un rejet solennel.

Le Sénat se déclarait en effet hors d'état de prétendre qu'un ONDAM de 112,8 milliards d'euros permettrait de soigner correctement les Français en 2002.

Il se refusait enfin à engager l'autorité du Parlement en approuvant un objectif dont le Gouvernement s'empressait d'ores et déjà de s'affranchir puisqu'il n'avait même pas modifié le montant de l'ONDAM 2002 alors même qu'il annonçait une augmentation de 500 millions de francs de la dotation des cliniques privées en 2002.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture*, sous réserve de la prise en compte de l'impact de l'article 18 *octies*, introduit par le Sénat.

Section 7

Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière

Art. 33

(art. L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et 242-3 du code de la sécurité sociale,
L. 118-6 du code du travail)

Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales

Cet article vise à simplifier les relations entre les usagers et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

S'agissant plus particulièrement des relations entre les travailleurs indépendants et les organismes chargés du recouvrement de leurs cotisations sociales, la rédaction de l'article L.133-6 (nouveau) du code de la sécurité sociale, telle que proposée par cet article 33, prévoyait notamment, en cas de dette ou d'arriéré de cotisations, la mise en œuvre d'un « recouvrement amiable et contentieux conjoint, concerté et coordonné ». Or, les régimes de sécurité sociale concernés, s'ils sont tout à fait favorables au principe d'une coordination de leurs activités en ce domaine, s'étaient inquiétés de la possibilité qu'offrirait une telle rédaction, et plus particulièrement l'adjectif « conjoint », pour la création d'une nouvelle structure de recouvrement et de contentieux, indépendante de leurs propres services, et qui leur ferait perdre le contact direct avec leurs assurés.

Afin d'apaiser ces inquiétudes, le Sénat avait donc, sur proposition de sa commission des Affaires sociales, et avec avis de sagesse du Gouvernement, supprimé l'adjectif « conjoint » dans la rédaction proposée par l'article.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a conservé cette modification. Sur proposition du Gouvernement, elle a, en outre, adopté deux amendements visant à préciser, respectivement, que :

- dans le cadre des procédures de télèrèglement des cotisations sociales, l'entreprise ou le cotisant concerné(e) doit, comme auparavant, faire part à sa banque de son accord explicite pour cette opération ;

- un service d'aide à l'accomplissement de leurs obligations déclaratives relatives aux salaires versés, ainsi qu'à l'élaboration des bulletins de paie de leurs salariés, pourra être organisé au profit des entreprises ou des organismes qui, ne souhaitent pas, ou ne peuvent pas, recourir au service lié aux déclarations faites par voie électronique.

Art. 33 bis A

(art. L. 723-10-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats

En première lecture, le Sénat avait adopté cet amendement de M. Jean-Jacques Hyst tendant à permettre aux avocats de partir en retraite à 60 ans, au cas où ils bénéficient de quarante annuités de cotisations.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a remarqué, non sans pertinence, que cet article trouvait davantage sa place dans le volet «assurance vieillesse» du projet de loi. En conséquence, la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales a supprimé cet article, mais sans le rétablir à la section 4 « Branche vieillesse ».

Votre rapporteur regrette qu'un tel article, dont les conséquences financières apparaissent mineures, ait été ainsi purement et simplement « éliminé » du projet de loi, alors que le Gouvernement avait donné un avis de sagesse lors de son adoption.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture.

Art. 33 bis

(art. L. 136-7 du code de la sécurité sociale)

**Date du versement d'un acompte de la CSG
sur les revenus financiers à l'ACOSS**

Cet article tend à assurer un versement plus régulier, aux régimes de sécurité sociale bénéficiaires, et dans des délais plus stricts, du produit de la contribution sociale généralisée sur les revenus de placement.

En effet, et en dépit d'une première disposition définie, à ce sujet, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, de nouveaux retards ont été constatés à l'automne 2001.

En première lecture, l'Assemblée nationale a donc, à nouveau, « resserré » les délais de versement opposables aux banques, qui opèrent le prélèvement de la CSG sur les revenus de placement avant d'en reverser le produit aux services du Trésor. Constatant toutefois que les récentes difficultés étaient dues à ces derniers, et non aux banques, le Sénat avait, en première lecture, rétabli les délais de versement initialement opposables aux banques tout en limitant à cinq jours francs (au lieu de dix) celui dans lequel l'administration du Trésor doit verser le produit de la CSG aux régimes sociaux.

En nouvelle lecture, le rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale a « souscrit au constat du Sénat ». Il a néanmoins estimé que le nouveau délai de cinq jours francs était trop court pour permettre aux administrations concernées de procéder au reversement de la CSG. Il a donc proposé à l'Assemblée nationale, qui l'a accepté, avec l'accord du Gouvernement, de rétablir cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture. A cette occasion, l'Assemblée nationale a toutefois retenu la précision apportée par le Sénat, selon laquelle les délais opposables sont calculés en « jours francs ».

Art. 34

Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002

Cet article, qui fait partie du contenu « obligatoire » des lois de financement de la sécurité sociale, fixe pour 2002 les limites dans lesquelles les besoins de trésorerie des régimes obligatoires comptant plus de 20.000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres peuvent être couverts par des ressources non permanentes.

En première lecture, le Sénat avait, tout d'abord, diminué le plafond d'avances de trésorerie du régime général de 4.420 millions d'euros (29 milliards de francs) à 2.300 millions d'euros (15 milliards de francs). En effet, il avait estimé que l'amélioration de la situation financière du régime invoquée par le Gouvernement ne justifiait plus, en 2002, le maintien de ce plafond à un niveau aussi élevé, sauf à considérer que le Gouvernement lui-même ne croyait guère à la justesse de ses prévisions pour l'année prochaine. En outre, le Sénat avait souligné qu'un plafond aussi élevé ne permettait plus de jouer le rôle « d'indicateur d'alerte » en cas de modification des conditions générales de l'équilibre financier du régime général.

Par ailleurs, le Sénat avait supprimé :

- d'une part, le plafond d'avances de trésorerie de la CNRACL afin de tirer les conséquences de son vote sur l'article 27 bis, visant à neutraliser, pour cette caisse, les conséquences financières défavorables de la « surcompensation » entre régimes spéciaux d'assurance vieillesse ;

- d'autre part, les plafonds d'avances consentis à la Caisse autonome de sécurité sociale dans les mines et au Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, les encours de ces deux régimes devant, selon les données figurant dans les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, rester excédentaires pendant toute l'année prochaine.

Enfin, le Sénat avait réduit de 2.210 millions d'euros (14,5 milliards de francs) à 1.500 millions d'euros (9,8 milliards de francs) le plafond d'avances de trésorerie du BAPSA qui, par définition, est présenté et voté en équilibre, même si son exécution peut s'avérer négative. En fait, ce plafond d'avances est l'un des instruments privilégiés de l'Etat pour reporter sur ce régime ses problèmes de trésorerie, en lui permettant de conserver quelques jours supplémentaires certaines des recettes essentielles affectées au BAPSA (TVA et subvention d'équilibre).

Dans son rapport de nouvelle lecture, M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, a proposé *« d'adopter cet article sans modification car les votes du Sénat correspondent sur le principe à la position qu'il a défendue à l'Assemblée en première lecture, en ce qui concerne l'absence de nécessité, dans la conjoncture actuelle des régimes de base, de fixer des plafonds de trésorerie trop élevés »*.

Mais le Gouvernement ne l'a pas entendu de cette oreille et, en vertu de la discipline majoritaire, l'Assemblée nationale a adopté sans broncher son amendement rétablissant ces plafonds d'avance aux niveaux qu'elle avait adoptés en première lecture.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mardi 27 novembre 2001 sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'examen, en nouvelle lecture, du rapport de M. Alain Vasselle, sur le projet de loi n° 96 (2001-2002) de financement de la sécurité sociale pour 2002.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé que, saisi en première lecture d'un projet de loi comportant 71 articles, le Sénat avait adopté une position conforme sur 27 d'entre eux. 16 articles avaient été modifiés sans que leur économie générale soit remise en cause et 18 articles avaient été amendés d'une manière plus conséquente.

En outre, le Sénat avait introduit 10 nouveaux articles, en « contrepartie » de la suppression de 9 articles adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a précisé que, à cette occasion, le Sénat avait restitué à la sécurité sociale et au fonds de solidarité vieillesse la totalité des recettes qui leur avaient été, directement ou indirectement, « confisquées » au profit du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). Il avait également rejeté solennellement l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) estimant, notamment, que celui-ci, bâti sur des hypothèses irréalistes, ne serait pas plus respecté que les précédents.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a indiqué que la commission mixte paritaire, réunie le lundi 19 novembre dernier, n'était pas parvenue à trouver un accord sur les dispositions du projet de loi restant en discussion.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a ensuite présenté le texte adopté en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale. Il a constaté que cette dernière était revenue, pour l'essentiel, à son texte de première lecture.

Il a précisé que l'Assemblée nationale n'avait ainsi adopté que 12 articles conformes, parmi lesquels figurent, notamment, les articles 19 quater et 19 sexies, visant à améliorer la situation des travailleurs victimes de l'amiante, l'article 20 ter A, qui ouvre aux salariés agricoles le bénéfice des mesures précédemment définies, pour les salariés du régime général, en cas d'accident de

trajet survenu lors d'un covoiturage et l'article 23 ter, qui ouvre aux militaires le bénéfice du congé et de l'allocation de présence parentale.

*S'agissant, par ailleurs, de l'article 3, qui définit le régime d'affiliation des présidents et des dirigeants des sociétés par actions simplifiées, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a indiqué que l'Assemblée nationale avait, à l'issue d'une seconde délibération demandée par le Gouvernement, adopté cet article dans une version qui est désormais similaire, sur le fond, à celle adoptée, sur proposition de sa commission des finances, par le Sénat en première lecture.*

Il a ajouté que l'Assemblée nationale avait supprimé 5 articles additionnels introduits par le Sénat. Il s'agit de l'article 3 ter A, relatif au contrat d'activité agricole saisonnière, l'article 24 bis, donnant au conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) un pouvoir de proposition sur l'utilisation des excédents de la branche famille, l'article 25 ter, modulant le montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du niveau d'études atteint par l'enfant y ouvrant droit, l'article 27 bis, rééquilibrant, au profit de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), la « surcompensation » entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et, enfin, de l'article 33 bis A relatif à la fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats.

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a également indiqué que l'Assemblée nationale était revenue, mot pour mot, à son texte de première lecture sur 17 articles dont, pour l'essentiel, ceux sur lesquels le point de vue respectif des deux assemblées est inconciliable. Il s'agit, pour l'essentiel, des articles relatifs à la dette et aux recettes du FOREC, aux prélèvements sur les excédents de la branche famille, et à la poursuite de la prise en charge, par la CNAF, des majorations de pensions pour enfants. Ont été également rétablis par l'Assemblée nationale, l'article 32, c'est-à-dire l'ONDAM pour 2002, l'article 34, fixant les plafonds d'avances de trésorerie de divers régimes sociaux, dont le régime général, l'article 14, élargissant les missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé aux dépenses d'investissement et de fonctionnement et, enfin, de l'article 4, intégrant dans le cadre général des « 35 heures », le dispositif spécifique d'allègement de cotisations en faveur de l'embauche d'un premier salarié.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a ajouté que l'Assemblée nationale avait adopté, en les modifiant, et parfois de manière substantielle, 14 articles modifiés ou introduits par le Sénat en première lecture. Il a précisé que la principale modification concernait l'article 10 A, relatif au conventionnement des professions de santé, et qui a été profondément modifié suite à l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'un volumineux amendement déposé par le Gouvernement.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a, tout d'abord, dénoncé la méthode ayant conduit à l'adoption de l'article 10 A ainsi modifié. Il a ainsi rappelé que*

cet article, qui ne comprenait à l'origine que deux petits paragraphes, s'était transformé, suite à l'adoption de l'amendement du Gouvernement en nouvelle lecture, en un dispositif de quinze paragraphes, soit six pages de la « petite loi » adoptée par l'Assemblée nationale, réformant en profondeur le cadre conventionnel régissant les relations entre les caisses d'assurance maladie et les professions de santé.

*Après s'être interrogé sur la constitutionnalité de la procédure ayant abouti à l'adoption de l'article 10 A, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, en a présenté l'économie générale. Il a précisé que le nouveau dispositif institue, tout d'abord, un accord-cadre pour les professionnels libéraux exerçant en ville. Cet accord-cadre, conclu entre le Centre national des professions de santé (CNPS) et les caisses pour une durée de cinq ans, est censé fixer « les dispositions communes à l'ensemble des professions », sans que son contenu soit, toutefois, clairement défini. Par ailleurs, chaque profession devra néanmoins négocier sa propre convention, qui constitue le deuxième « étage » du dispositif. Ces conventions seront conclues pour une durée de cinq ans, au lieu de quatre aujourd'hui, et définiront les tarifs de chaque profession et les engagements collectifs et individuels des professionnels sur l'évolution annuelle ou pluriannuelle de leur activité. Ces engagements pourront prendre la forme d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique. La convention devra définir les mesures destinées à assurer le respect de ces engagements et prévoir les modalités de suivi annuel ou pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée. Les engagements prévus par la convention peuvent être collectifs -et donc s'appliquer à tous- mais également individuels et laissés au libre choix des professionnels. Ils deviennent alors une option conventionnelle qui peut donner lieu à des rémunérations complémentaires sous la forme de forfaits.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a estimé que ce dispositif comportait des avancées indéniables. Il lui a toutefois reproché de laisser subsister, pour les professions non signataires d'une convention, le mécanisme des lettres-clés flottantes, que le Sénat avait supprimé en première lecture. Il a ainsi indiqué que, pour cette raison, et à l'exception de MG-France, l'ensemble des syndicats de médecins se sont d'ores et déjà déclarés hostiles à cette réforme.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a, par ailleurs, souligné que ce nouveau dispositif conventionnel ne résout pas le problème récurrent des relations entre l'Etat et l'assurance maladie, ce que le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) avait notamment regretté.*

*Concluant sa présentation du texte adopté, en nouvelle lecture, par l'Assemblée nationale, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a indiqué que cette dernière y avait ajouté deux nouveaux articles. Le premier, l'article 18 nonies, précise les modalités de prise en charge des médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés. Le second,*

l'article 18 decies, concerne le financement du plan de prévention et de lutte contre les attaques « bioterroristes » (Plan « Biotox »).

*A ce sujet, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a rappelé les conditions dans lesquelles le Sénat avait, en première lecture, adopté un amendement du Gouvernement visant à faire participer l'assurance maladie au financement de ce plan. Considérant que la lutte contre le bioterrorisme constituait pour le Gouvernement l'occasion unique d'affirmer l'existence d'un véritable budget de la santé publique correspondant aux missions régaliennes de l'Etat, le Sénat avait, sur proposition de sa commission des affaires sociales, précisé que cette participation financière de l'assurance maladie prendrait la forme d'une « avance » faite à l'Etat, dans l'attente de la mobilisation des moyens budgétaires nécessaires.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a donc regretté que l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, soit revenue au texte initial du Gouvernement et ait, par conséquent, prévu que la charge de ce financement incomberait à l'assurance maladie et à elle seule.*

*D'une manière générale, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a estimé que l'Assemblée nationale avait, en nouvelle lecture, entendu signifier qu'elle avait dit son dernier mot, et ce dès sa première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il a souligné que les positions des deux assemblées étaient incompatibles sur un grand nombre de dispositions essentielles de ce projet de loi, principalement en ce qui concerne, d'une part, la mise à contribution de la sécurité sociale pour assurer le financement du FOREC et, d'autre part, la régulation des dépenses d'assurance maladie. Il a, en outre, regretté que l'appréciation de la position du Sénat par le Gouvernement devant l'Assemblée nationale, ait relevé, par ses excès et sa mauvaise foi, davantage de l'invective que du débat républicain.*

*Par ailleurs, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a précisé que le Sénat n'avait toujours pas obtenu de réponse satisfaisante du Gouvernement concernant la régularité de certaines dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale et, notamment, la réouverture rétroactive des comptes, clos, de l'exercice 2000.*

*Pour l'ensemble de ces raisons, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a considéré qu'il n'y avait pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.*

***M. Guy Fischer**, prenant acte de la position de la majorité sénatoriale sur ce projet de loi, a rappelé que le groupe communiste à l'Assemblée nationale avait voté contre ce texte en nouvelle lecture. Il a estimé que le recours à la question préalable, en nouvelle lecture au Sénat, était inévitable, compte tenu des profondes divergences d'appréciation constatées entre les deux assemblées,*

avant d'indiquer que le groupe communiste républicain et citoyen s'interrogeait, quant à lui, sur certaines dispositions de ce projet de loi.

***M. Gilbert Chabroux** a déclaré ne pas être surpris du choix de la majorité sénatoriale d'invoquer la question préalable en nouvelle lecture. Il a estimé que ce choix traduisait le refus du Sénat d'engager un débat de fond sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il a notamment regretté que cette absence de débat ne permette pas d'évoquer les propositions récentes du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) visant à privatiser la sécurité sociale, ni de connaître la position de la majorité sénatoriale à ce sujet. Enfin, il a souligné que la suppression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, votée par le Sénat en première lecture, avait pour résultat de rendre le projet de loi inconstitutionnel en le privant de l'une de ses dispositions « obligatoires » au sens de la loi organique.*

***M. Nicolas About, président,** est alors intervenu pour indiquer que les conditions dans lesquelles le Gouvernement avait modifié, en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, l'article 10 A, relatif aux relations conventionnelles avec les professions de santé, ne favorisaient guère l'engagement d'un débat de fond.*

***M. Jean-Pierre Fourcade** s'est déclaré favorable à la question préalable, dès lors que l'Assemblée nationale a, en nouvelle lecture, entendu signifier qu'elle ne tiendrait aucun compte, sur des sujets essentiels, des modifications apportées par le Sénat en première lecture. Il a notamment regretté la position de l'Assemblée nationale sur la question du financement, par l'assurance maladie, du plan « Biotox ». S'agissant de la motion présentée par **M. Alain Vasselle, rapporteur,** tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, **M. Jean-Pierre Fourcade** a souhaité qu'elle mette davantage en évidence les interrogations de nature constitutionnelle que soulève, à l'évidence, la procédure ayant abouti à l'adoption de la nouvelle rédaction de l'article 10 A. Il a estimé enfin, se faisant l'écho des propos du rapporteur, que les termes employés par le ministre pour qualifier les travaux du Sénat et de sa commission des affaires sociales appelaient une mise au point.*

*En réponse, **M. Alain Vasselle, rapporteur,** a donné acte à **M. Guy Fischer** de la position du groupe communiste. Il a indiqué à **M. Gilbert Chabroux** que l'absence de véritable débat était imputable à la volonté délibérée du Gouvernement d'ignorer, sinon de déformer, les propositions du Sénat. Il a, par ailleurs, ajouté que les propositions du MEDEF visant à réformer la sécurité sociale ne faisaient pas partie des dispositions législatives soumises à l'examen du Sénat et n'avaient donc pas, dans ce cadre, à être évoquées. Il a également souligné que le rejet de l'ONDAM par le Sénat était destiné à alerter l'opinion sur la dérive de cet objectif de dépenses et sur l'absence, cinq ans après sa création, de tout contenu en santé publique de cet objectif.*

*A la suite de l'intervention du rapporteur et de **M Jean-Pierre Fourcade, M. Nicolas About, président**, a donné connaissance à la commission d'un extrait des propos de la ministre lors de son intervention dans la discussion générale sur la nouvelle lecture à l'Assemblée nationale. Il a précisé qu'il comptait lui-même intervenir dans la discussion générale au Sénat pour faire une mise au point nécessaire.*

***M. Jean Chérioux** a alors estimé que les propos de Mme Elisabeth Guigou étaient indignes du débat républicain.*

*Puis la commission a adopté, sur proposition du rapporteur, **une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002**, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.*

MOTION

présentée par
M. Alain Vasselle,
au nom de la commission des Affaires sociales

TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE¹

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat,

Considérant que le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a été élaboré dans la plus grande improvisation, comme l'atteste le dépôt par le Gouvernement d'un nombre élevé d'amendements modifiant, en cours de navette parlementaire, la physionomie même du texte initial ;

Considérant qu'il confirme et amplifie les montages financiers et les errements déjà dénoncés, les années précédentes, par la Haute Assemblée et n'a, au total, pour objectif principal que d'accroître la contribution de la sécurité sociale au financement d'une dispendieuse politique de l'emploi dont l'Etat n'entend pas ou ne peut assumer la charge sur son propre budget ;

Considérant que ces ponctions réalisées par l'intermédiaire du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), dépouillent la sécurité sociale des recettes fiscales et des réserves financières qui lui sont indispensables pour faire face à un avenir désormais incertain ;

Considérant que ces ponctions sont contraires aux engagements mêmes pris par le Gouvernement, selon lesquels le financement des allègements de cotisations sociales patronales devait demeurer « neutre » pour la sécurité sociale ;

Considérant qu'elles se traduisent, en outre, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, par le recours à des procédés dont la régularité même soulève de graves questions de principes ;

Considérant, à cet égard, que l'imputation, sur les comptes d'un exercice clos, en l'occurrence l'exercice 2000, de l'annulation de la dette du

¹ En application de l'article 44, alinéa 3 du Règlement, cette motion est soumise au Sénat avant la discussion des articles.

FOREC à l'égard de la sécurité sociale est contraire à tous les principes communément admis de la comptabilité publique et privée ;

Considérant qu'une telle imputation n'obéit qu'à des considérations « d'affichage » politique, et ne saurait en aucun cas être justifiée, comme cela a été affirmé par le Gouvernement, par le souci de « *tenir compte de l'analyse de la Cour des comptes* » ; que le Premier président de cette haute juridiction a tenu à confirmer solennellement au président de votre commission que les « *dispositions contenues dans l'article 5 du projet de loi ne peuvent être considérées comme reflétant la position de la Cour* ».

Considérant que l'annulation de la dette du FOREC prive le régime général de quinze milliards de francs de recettes au titre de l'exercice 2000, et le rend ainsi lourdement déficitaire ; qu'elle modifie, ce faisant, profondément les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale déterminé par la loi de financement pour 2000 et, par la loi de financement pour 2001 agissant en tant que loi de financement rectificative ;

Considérant, par ailleurs, que la nécessité toujours plus impérieuse, pour le Gouvernement, de trouver les marges de manœuvre nécessaires au financement de sa politique le conduit à effectuer des prélèvements rétroactifs sur les excédents 2000 de la branche famille ;

Considérant que ces prélèvements ont notamment pour but de pallier la perte de recettes résultant, pour le fonds de réserves pour les retraites, des diverses manipulations financières opérées, au cours des deux dernières années, au profit du FOREC ;

Considérant que ces prélèvements effectués, sans concertation, sur les excédents de la branche famille privent celle-ci des moyens de mettre en œuvre une ambitieuse politique familiale qui fait aujourd'hui manifestement défaut à notre pays ;

Considérant que se mettent ainsi en place des circuits de dépenses, de prélèvements et de recettes, parallèles aux objectifs de dépenses et aux prévisions de recettes qu'il est demandé au Parlement d'approuver pour 2002 ou de rectifier pour 2001 ;

Considérant que, de ce fait, il convient de s'interroger sur la sincérité des comptes soumis à l'examen du Parlement ;

Considérant que, hors ces montages financiers, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 ne contient rien qui puisse s'apparenter à la définition et à la mise en œuvre de véritables priorités de santé publique, ni rien qui puisse résoudre le problème à venir des retraites ;

Considérant qu'en première lecture, le Sénat a profondément modifié le projet de loi tel que présenté par le Gouvernement et adopté par l'Assemblée nationale ;

Considérant qu'il a tout d'abord souhaité restituer à la sécurité sociale et au Fonds de solidarité vieillesse la totalité des recettes qui leur avaient été, directement ou indirectement, « confisquées » au profit du FOREC ;

Considérant qu'il a ainsi restitué, pour la seule année 2002, 30 milliards de francs de recettes supplémentaires au régime général de sécurité sociale et 18 milliards de francs au fonds de solidarité vieillesse ;

Considérant que, ce faisant, le Sénat a notamment rétabli les excédents de la branche famille et du fonds de solidarité vieillesse et restauré ainsi les moyens, tant de mener une politique familiale ambitieuse que de contribuer à la garantie des retraites ; qu'il a fait apparaître symétriquement l'ampleur de la charge dont le budget de l'Etat s'est exonéré ;

Considérant que, par ailleurs, le Sénat a su se montrer constructif en examinant les dispositions du projet de loi relevant véritablement du champ des lois de financement de la sécurité sociale ;

Considérant qu'en première lecture, il a ainsi adopté 27 articles conformes et qu'il en a amendé 30, notamment en faveur des travailleurs victimes de l'amiante ;

Considérant qu'il a également tenu à enrichir et à compléter le projet de loi ;

Considérant qu'il a ainsi souhaité favoriser la reprise d'un dialogue confiant entre les professionnels de santé et la sécurité sociale, en supprimant le dispositif des lettres-clés flottantes, système pernicieux, absurde et injuste et donc, au total, inefficace ;

Considérant qu'il a défini, dans le cadre du rapport annexé à l'article 1er, les objectifs d'une véritable politique nationale dans le domaine sanitaire et social ;

Considérant qu'il a aménagé, dans un sens plus favorable, les règles de la compensation entre régimes spéciaux d'assurance vieillesse ;

Considérant qu'il a, en outre, prévu d'associer le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie à la définition des conditions d'utilisation de ses excédents ;

Considérant, en revanche, que le Sénat a décidé de rejeter solennellement l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ;

Considérant que cette décision est d'une exceptionnelle gravité car cet objectif constitue un élément central des lois de financement de la sécurité sociale, dont les auteurs ont voulu, en 1996, qu'il exprime les priorités de notre système de soins, telles que définies par le Parlement ;

Considérant cependant que, dépourvu de tout contenu de santé publique, l'ONDAM n'est aujourd'hui qu'un arbitrage comptable, inévitablement contesté, entre les contraintes financières de l'assurance maladie et le souci des pouvoirs publics d'apaiser les tensions que connaît notre système de soins ;

Considérant que le Sénat s'est, dès lors, refusé à engager son autorité en approuvant un objectif pour 2002 dont le Gouvernement s'empresse, d'ores et déjà, de s'affranchir ;

Considérant que le Sénat a pris cette décision en toute connaissance de cause tant la dérive observée depuis quatre ans lui a semblé traduire le dévoiement de l'ONDAM et devoir être sanctionnée clairement ;

Considérant que le dévoiement de l'ONDAM constitue, au même titre que le financement du FOREC, un point de désaccord fondamental entre le Sénat et, sinon l'Assemblée nationale, du moins la majorité qui soutient le Gouvernement ;

Considérant que l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, ne s'est pas contentée d'acter ce désaccord essentiel ;

Considérant qu'elle a rétabli l'ensemble des circuits financiers étrangers aux enjeux de la protection sociale et qui constituent autant de détournements et de manipulations des recettes de la sécurité sociale pour financer les trente-cinq heures ;

Considérant que ce rétablissement traduit une divergence fondamentale, et irréductible, d'approche des deux assemblées sur cette question essentielle ;

Considérant, de surcroît, que l'Assemblée nationale a non seulement rétabli l'intégralité des dispositions contestées par la Haute assemblée mais qu'elle a écarté certaines des améliorations et corrections de bon sens apportées par le Sénat, de même qu'elle a supprimé 5 articles additionnels dont il avait souhaité enrichir le projet de loi ;

Considérant que l'Assemblée nationale a ainsi entendu signifier qu'elle avait dit son dernier mot dès sa première lecture ;

Considérant, en outre, que le Gouvernement a fait adopter par voie d'amendement, en nouvelle lecture, une réforme considérable à la fois par sa

portée et son volume, du cadre conventionnel régissant les relations entre les caisses d'assurance maladie et les professions de santé ;

Considérant que cet amendement a été déposé le 20 novembre, soit la veille du débat en séance publique à l'Assemblée nationale sur la nouvelle lecture du dernier projet de loi de financement de la législature qui s'achève ; qu'il n'a pu de ce fait être examiné de manière approfondie par les députés et n'a pu faire l'objet de la nécessaire concertation avec les professions concernées ;

Considérant que cette réforme, par son ampleur et ses implications, avait, à l'évidence, vocation à figurer dans le projet de loi initial, tel qu'il a été déposé à l'Assemblée nationale le 10 octobre, et non à être adoptée en nouvelle lecture, après réunion de la commission mixte paritaire ;

Considérant, de ce fait, que l'on peut s'interroger sur la constitutionnalité des conditions d'adoption de cette réforme par l'Assemblée nationale ;

Considérant, de surcroît, que cette réforme laisse subsister, pour les professions non signataires d'une convention, le mécanisme des lettres-clés flottantes que le Sénat avait supprimé en première lecture ;

Considérant que le Gouvernement a ainsi confirmé qu'il entendait ignorer, par principe, la contribution du Sénat sur ce projet de loi.

Décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

I. TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	
<p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</p>	<p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</p>	<p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</p>	
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	
<p>Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2002.</p>	Sans modification	Sans modification	
TITRE I ^{ER BIS}	TITRE I ^{ER BIS}	TITRE I ^{ER BIS}	
<p>CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	
Article 1 ^{er bis} (nouveau)	Article 1 ^{er bis}	Article 1 ^{er bis}	
Après l'article	Alinéa sans	Alinéa sans	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>L.O. 111-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 111-8. - Les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et les autres commissions concernées adressent des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre. »</p>	<p>modification</p> <p>« Art. L. 111-8. - En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et les autres commissions concernées adressent des questionnaires au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre. »</p>	<p>modification</p> <p>« Art. L. 111-8. - Sans préjudice ...</p> <p>... adressent au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année, des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Celui-ci ...</p> <p>... 8 octobre. »</p>	
TITRE II	TITRE II	TITRE II	
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	
Article 2 bis (nouveau)	Article 2 bis	Article 2 bis	
<p>I. - Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux <i>b</i>, <i>c</i>, <i>d</i> et <i>e</i> du » sont remplacés par le mot : « au ».</p>	I. - Non modifié	I. - Dans ...	
<p>II. - La perte de recettes est compensée par la</p>	II. - Non modifié	<p>... « au ». Ce même alinéa est complété par les mots : « , dans la limite, pour les personnes visées au <i>a</i> du I, du plafond prévu par ce <i>a</i> ».</p>	
II. - <i>Supprimé</i>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>III (<i>nouveau</i>). - Le d) du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « d) des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et ayant dépassé un âge fixé par décret ; ».</p>	<p>III. - Le d) du I du même article est ainsi rédigé : « d) Des vie, sous réserve d'avoir dépassé un âge fixé par décret ; ».</p>	<p>—</p>
<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>	<p>—</p>
<p>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés : « 22° Les dirigeants des associations remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d) du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts ; « 23° Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées, dans les conditions applicables aux gérants de sociétés à responsabilité limitée et aux gérants de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée ; ».</p>	<p>I. - Alinéa sans modification Alinéa sans modification « 23° Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ; ».</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>—</p>
<p>II. - Après le 8° de l'article L. 722-20 du code rural, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : « 9° Lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1, présidents</p>	<p>II. - Alinéa sans modification « 9° Lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1, présidents</p>	<p>II. - Après rural, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>et dirigeants des sociétés par actions simplifiées dans les conditions applicables aux gérants des sociétés à responsabilité limitée visées au 8° ;</p> <p>« 10° Dirigeants des associations ayant un objet agricole, remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du <i>d</i> du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts ; »</p>	<p>et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
.....	<p>Article 3 <i>ter</i> A (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 122-3-17 du code du travail, il est inséré une sous-section 3 intitulée : «Le contrat d'activité agricole saisonnière», comprenant trois articles L. 122-3-21 à L. 122-3-23 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 122-3-21. - Le contrat d'activité agricole saisonnière a pour objet les travaux agricoles de toute nature, autres que les vendanges, ayant un caractère saisonnier et nécessitant, de ce fait, le recours à une main-d'œuvre occasionnelle.</p> <p>« Art. L. 122-3-22. - Ce contrat a une durée maximale d'un mois. Un salarié peut recourir à plusieurs contrats d'activité agricole saisonnière successifs, sans que le cumul des contrats n'excède une durée de deux mois sur une période de douze mois.</p> <p>« Art. L. 122-3-23. - Le salarié en congés payés peut bénéficier de ce contrat.</p> <p>«Les dispositions de l'article L. 122-3-15 ne s'appliquent pas aux contrats régis par la présente section.»</p>	<p>Article 3 <i>ter</i> A</p> <p>Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>Article 3 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 24° Les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale. »</p>	<p>II. - L'article L. 741-16 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'ils embauchent des travailleurs occasionnels dans le cadre des contrats de travail définis aux articles L. 122-3-18 et L. 122-3-21 du code du travail, la rémunération ne donne pas lieu à cotisation d'assurances sociales à la charge du salarié. »</p> <p>III. – La perte de recettes correspondante 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.</p> <p>Article 3 <i>ter</i></p> <p>I. – Non modifié</p> <p>I <i>bis</i> (nouveau) .– L'article L. 722-20 du code rural est complété par un 11° ainsi rédigé :</p> <p>« 11° Lorsque les groupements mutualistes dont ils sont administrateurs relèvent des dispositions du 6° du présent article, administrateurs des</p>	<p>Article 3 <i>ter</i></p> <p>I. – Non modifié</p> <p>I <i>bis</i> – Après le 8° de l'article L. 722-20 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>II. – A la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-26 du code de la mutualité, les mots : « et qui, pour l'exercice de leurs fonctions, doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle » sont supprimés.</p>	<p>groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale. »</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>III. – Dans l'article L. 114-27 du même code, les mots : « ayant cessé tout ou partie de leur activité professionnelle » sont supprimés.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	
<p>L'article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 20. - Les entreprises, visées au II de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale, qui procèdent à l'embauche d'un premier salarié postérieurement au 1^{er} janvier 2002 ouvrent droit, au titre de cette embauche et des embauches supplémentaires, à l'allègement prévu au même article appliqué conformément aux dispositions de cet article et des textes pris pour son application et selon les modalités et conditions particulières définies ci-dessous.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I.- L'embauche, dans les conditions ci-après, d'un premier salarié ouvre droit à l'exonération des cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'emploi de ce salarié, afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée égale ou conventionnelle du travail.</p>	<p>L'article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 20. - Les entreprises, visées au II de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale qui procèdent à l'embauche d'un premier salarié postérieurement au 1^{er} janvier 2002 ouvrent droit, au titre de cette embauche et des embauches supplémentaires, à l'allègement prévu au même article appliqué conformément aux dispositions de cet article et des textes pris pour son application et selon les modalités et conditions particulières définies ci-dessous.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>« La condition de première embauche est remplie lorsque les entreprises ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage, de qualification, d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. La condition relative au personnel salarié s'apprécie dans le cadre de l'ensemble de ses activités exercées pendant la période de référence par l'employeur, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« La condition de première embauche est remplie lorsque les entreprises ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage, de qualification, d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. La condition relative au personnel salarié s'apprécie dans le cadre de l'ensemble de ses activités exercées pendant la période de référence par l'employeur, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit.</p>	
<p>I. - Le bénéfice de l'allégement est ouvert au titre de la première embauche lorsque la durée du travail du salarié concerné, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1600 heures sur l'année, est mentionnée dans son contrat de travail. Ce contrat de travail doit être à durée indéterminée ou conclu pour une durée d'au moins douze mois.</p>	<p>Bénéficiaire de cette exonération les personnes non salariées inscrites auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations d'allocations familiales ou assujetties au régime de protection sociale des professions agricoles et qui ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche ainsi que, dans les mêmes conditions, les gérants de société à responsabilité limitée qui ne possèdent pas plus de la moitié du capital social et ne bénéficient pas de cette exonération à un autre titre. Bénéficiaire également de cette exonération les mutuelles régies par le code de la mutualité, les coopératives d'utilisation de</p>	<p>« I. - Le bénéfice de l'allégement est ouvert au titre de la première embauche lorsque la durée du travail du salarié concerné, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1600 heures sur l'année, est mentionnée dans son contrat de travail. Ce contrat de travail doit être à durée indéterminée ou conclu pour une durée d'au moins douze mois.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
	<p>matériel agricole régies par le titre II du livre V (nouveau) du code rural, les groupements d'employeurs visés à l'article L. 127-1 du code du travail dont les adhérents sont exclusivement agriculteurs ou artisans et les associations régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou les dispositions de la loi du 19 avril 1908 applicables dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle agréées à cette fin par l'autorité administrative compétente.</p> <p>Cet agrément est donné aux associations :</p> <p>1° Qui exercent une activité sociale, éducative, culturelle, sportive ou philanthropique, non concurrente d'une entreprise commerciale ;</p> <p>2° Qui sont administrées à titre bénévole par les personnes n'ayant elles-mêmes ou par personnes interposées aucun intérêt direct dans les résultats de l'association ;</p> <p>3° Qui utilisent l'intégralité d'éventuels excédents de recettes aux actions entrant dans l'objet de l'association ;</p> <p>4° Qui sont administrées par des personnes dont aucune n'a administré une autre association ayant employé un ou plusieurs salariés, au sens du deuxième alinéa de l'article 6-1 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social dans les douze mois précédant la date de l'embauche.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>« Cet allègement est majoré d'un montant fixé par décret et calculé en fonction du niveau du salaire minimum de croissance ou, le cas échéant, celui de la garantie mensuelle de rémunération définie à l'article 32. Ce décret fixe également la durée de la majoration.</p>	<p>Bénéficiaire également de cette exonération les associations agréées pour les services aux personnes, dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>II. - A compter de la deuxième embauche, le bénéfice de l'allègement est ouvert lorsque la durée collective du travail, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est fixée</p>	<p>Les associations et les mutuelles doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon des salariés en contrat emploi-solidarité ou au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. Les coopératives d'utilisation de matériel agricole et les groupements d'employeurs doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Cet allègement est majoré d'un montant fixé par décret et calculé en fonction du niveau du salaire minimum de croissance ou, le cas échéant, celui de la garantie mensuelle de rémunération définie à l'article 32. Ce décret fixe également la durée de la majoration.</p>	
	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« II. - A compter de la deuxième embauche, le bénéfice de l'allègement est ouvert lorsque la durée collective du travail, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est fixée</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>soit par un accord collectif conclu dans les conditions définies au II de l'article 19, soit en vertu des dispositions du VIII du même article ou, à défaut, est mentionnée dans le contrat de travail du ou des salariés concernés. Dans ce dernier cas, le maintien de l'allègement est subordonné au respect, au plus tard à l'expiration d'une période de un an à compter de la deuxième embauche, des conditions définies au II à VIII de l'article 19. »</p>		<p>soit par un accord collectif conclu dans les conditions définies au II de l'article 19, soit en vertu des dispositions du VIII du même article ou, à défaut, est mentionnée dans le contrat de travail du ou des salariés concernés. Dans ce dernier cas, le maintien de l'allègement est subordonné au respect, au plus tard à l'expiration d'une période d'un an à compter de la deuxième embauche, des conditions définies aux II à VIII de l'article 19. »</p>	
<p>« III. – Dans les cas visés au I et au II, la déclaration prévue au XI de l'article 19 est envoyée dans les trente jours suivant la date d'effet du contrat de travail afférent à l'embauche du premier salarié. L'allègement prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par les organismes de recouvrement des cotisations sociales de la déclaration de l'employeur.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« III. – Dans les cas visés au I et au II, la déclaration prévue au XI de l'article 19 est envoyée dans les trente jours suivant la date d'effet du contrat de travail afférent à l'embauche du premier salarié. L'allègement prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par les organismes de recouvrement des cotisations sociales de la déclaration de l'employeur.</p>	
<p>« IV. – La majoration visée au I est applicable aux premières embauches réalisées entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2003. »</p>	<p>II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux embauches réalisées à compter du 1^{er} janvier 2002.</p>	<p>« IV. – La majoration visée au I est applicable aux premières embauches réalisées entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2003. »</p>	
	<p>III. – La perte de recettes correspondante est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>Article 5</p> <p>I. - Sont acquises par</p>	<p>Article 5</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 5</p> <p>I. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale à titre de produits toutes les recettes mentionnées à l'article L. 131-10 du même code encaissées à compter du 1^{er} janvier 2001.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>II. - Le total des produits enregistrés comptablement au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en application des dispositions du deuxième alinéa du III de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est notifié par ladite agence à chacune des branches du régime général de sécurité sociale et à la mutualité sociale agricole, au prorata des exonérations mentionnées au 1° de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la même loi et enregistrées comptablement par chacun de ces organismes au titre de la même année.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Sont annulées les créances sur le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, enregistrées au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et par les régimes concernés, afférentes aux exonérations visées au 1° de l'article L. 131-9 du même code dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 précitée. En conséquence, les comptes de l'exercice 2000 des organismes de sécurité</p>	
<p>Sont annulées les créances sur le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale enregistrées au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et par les régimes concernés, afférentes aux exonérations visées au 1° de l'article L. 131-9 du même code dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 précitée. En conséquence, les comptes de l'exercice 2000 des organismes de sécurité</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>sociale concernés sont modifiés pour tenir compte de cette annulation.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>sociale concernés sont modifiés pour tenir compte de cette annulation.</p>	
<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 131-9, le mot : « dépenses » est remplacé par le mot : « charges » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 131-10, les mots : « recettes du fonds sont constituées » sont remplacés par les mots : « produits du fonds sont constitués » ;</p> <p>2° <i>bis (nouveau)</i> Au début des troisième (2°), quatrième (3°) et sixième (5°) alinéas de l'article L. 131-10, sont insérés les mots : « Le produit de » ;</p> <p>2° <i>ter (nouveau)</i> Le début du septième alinéa (5° <i>bis</i>) de l'article L. 131-10 est ainsi rédigé : « Une fraction du produit de la taxe... (le reste sans changement) » ;</p> <p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 131-10, le mot : « recettes » est remplacé par le mot : « produits », le mot : « dépenses » par le mot : « charges », et le mot : « équilibrées » par le mot : « équilibrés ».</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	
<p>IV. - Le troisième alinéa de l'article L. 135-1 du même code est complété par les mots : « , ainsi que le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale institué par l'article L. 131-8 ».</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
V. - Les dispositions des III et IV entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2001.	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
Article 6	Article 6	Article 6	
I. - A. - Le B du VII de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abrogé.	I. – Sont abrogés : A. - Le III de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999).	I. - A. - Le B du VII de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abrogé.	
B. - A compter du 1 ^{er} janvier 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 24,7 %.	B. - L'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).	B. - A compter du 1 ^{er} janvier 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 24,7 %.	
C. - Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par l'Etat, au fonds institué à l'article L. 131-8 du même code, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du B.	C.- Les I, III, IV, V, VIII et IX de l'article 16 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.	C. – A compter du 1 ^{er} janvier 2002, la fraction visée au 5 bis de l'article L. 131-10 du même code est égale à 30,56 %.	
D. - A compter du 1 ^{er} janvier 2002, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du même code est égale à 30,56 %.	D. - Le IV de l'article 29 de la loi de finances pour 2001 (n° 2000-1352 du 30 décembre 2000).	<i>Alinéa supprimé</i>	
	E. – Les dix-septième et vingt-troisième alinéas de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.	<i>Alinéa supprimé</i>	
	F. - La seconde phrase du III de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.	<i>Alinéa supprimé</i>	
	G. - L'article 17 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.	<i>Alinéa supprimé</i>	
	H. - L'article 21 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.	<i>Alinéa supprimé</i>	
II. - A. - Le chapitre	II. - Les dispositions	II. - A. - Le chapitre	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>VII du titre III du livre I^{ER} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est créé une section 1, intitulée : « Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance », qui comprend les articles L.137-1 à L.137-4 ;</p> <p>2° Il est créé une section 2, intitulée : « Contribution sur les abondements des employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire », qui comprend l'article L. 137-5 ;</p> <p>3° Il est créé une section 3, intitulée : « contribution assise sur les contrats d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur », qui comprend les articles L. 137-6 à L. 137-9 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 137-6. - Une contribution est due par toute personne physique ou morale, qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1 du code des assurances.</p> <p>« Cette contribution est perçue au profit du fonds mentionné à l'article L. 131-8.</p> <p>« Le taux de la contribution est fixé à 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.</p> <p>« Art. L. 137-7. - La contribution est perçue par</p>	<p>du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2001.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>VII du titre III du livre I^{ER} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est créé une section 1, intitulée : « Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance », qui comprend les articles L.137-1 à L.137-4 ;</p> <p>2° Il est créé une section 2, intitulée : « Contribution sur les abondements des employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire », qui comprend l'article L. 137-5 ;</p> <p>3° Il est créé une section 3, intitulée : « contribution assise sur les contrats d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur », qui comprend les articles L. 137-6 à L. 137-9 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 137-6. - Une contribution est due par toute personne physique ou morale, qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1 du code des assurances.</p> <p>« Cette contribution est perçue au profit du fonds mentionné à l'article L. 131-8.</p> <p>« Le taux de la contribution est fixé à 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.</p> <p>« Art. L. 137-7. - La contribution est perçue par</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>les entreprises d'assurance, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>les entreprises d'assurance, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.</p>	
<p>« Les entreprises d'assurance sont tenues de verser, au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre, à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le produit de la contribution correspondant au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le taux est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Les entreprises d'assurance sont tenues de verser, au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre, à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, le produit de la contribution correspondant au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le taux est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	
<p>« A l'appui de chaque versement, elles sont tenues de produire à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une déclaration conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« A l'appui de chaque versement, elles sont tenues de produire à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une déclaration conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	
<p>« La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1.</p>	
<p>« Art L. 137-8. - Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Art L. 137-8. - Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>en libre prestations de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>en libre prestations de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.</p>	
<p>« Art. L. 137-9. - Un décret en Conseil d'Etat fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente section. »</p>	<p><i>B. - Supprimé</i></p>	<p>« Art. L. 137-9. - Un décret en Conseil d'Etat fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente section. »</p>	
<p>B.- 1. Le chapitre II du titre I^{ER} du livre II du code des assurances est abrogé.</p>	<p><i>B. - Supprimé</i></p>	<p>B.- 1. Le chapitre III du titre I^{ER} du livre II du code des assurances est abrogé.</p>	
<p>2. Dans l'article L. 214-3 du même code, la référence : « L. 213-1 » est supprimée.</p>	<p><i>C. - Supprimé</i></p>	<p>2. Dans l'article L. 214-3 du même code, la référence : « L. 213-1 » est supprimée.</p>	
<p>3. Après le mot : « assurés », la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1. »</p>	<p><i>C. - Supprimé</i></p>	<p>3. Après le mot : « assurés », la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1. »</p>	
<p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux primes ou cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises à compter du 1er janvier 2002.</p>	<p><i>C. - Supprimé</i></p>	<p>C. - Après le 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ter ainsi rédigé :</p>	
<p>D.- Après le 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ter ainsi rédigé :</p>	<p><i>D. - Supprimé</i></p>	<p>« 5° ter Le produit de la contribution visée à l'article L. 137-6 ; ».</p>	
<p>« 5° ter Le produit de la contribution visée à l'article L. 137-6 du code de</p>	<p><i>D. - Supprimé</i></p>	<p>D. - Les dispositions du présent II s'appliquent aux primes ou cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises à compter du 1^{er} janvier 2002.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>la sécurité sociale ; ».</p> <p>III. - A. - Au 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit » sont remplacés par les mots : « ainsi que le produit ».</p> <p>B. - Le huitième alinéa de l'article L. 241-2 du même code est supprimé.</p> <p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2001.</p> <p>D. - Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant du reversement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du 4° de l'article L. 131-10 du même code.</p> <p>IV. - A. - Au 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : « 97 % » est remplacé par le pourcentage : « 90,77 % ».</p> <p>B. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du même code, le pourcentage : « 2,61 % » est remplacé par le pourcentage « 8,84 % ».</p> <p>C. - Les dispositions du présent IV s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002.</p> <p>V. - A. - Après le 5° ter de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° quater</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>III. - Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant des versements devant être effectués, en application du présent article, entre les différents organismes concernés.</p> <p><i>IV. - Supprimé</i></p> <p><i>V. - Supprimé</i></p>	<p>III. - A. - Au 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit » sont remplacés par les mots : « ainsi que le produit ».</p> <p>B. - Le huitième alinéa de l'article L. 241-2 du même code est supprimé.</p> <p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2001.</p> <p>D. - Un ...</p> <p>... le montant du reversement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du 4° de l'article L. 131-10 du même code.</p> <p>IV. - A. - Au 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : « 97 % » est remplacé par le pourcentage : « 90,77 % ».</p> <p>B. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du même code, le pourcentage : « 2,61 % » est remplacé par le pourcentage « 8,84 % ».</p> <p>C. - Les dispositions du présent IV s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002.</p> <p>V. - A. - Après le 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5°</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>ainsi rédigé :</p> <p>« 5° <i>quater</i> Le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance visée à l'article L. 137-1 ; ».</p> <p>B. - Le 3° de l'article L. 135-3 du même code est abrogé.</p> <p>C. - A l'article L. 137-1 du même code, les mots : « Fonds de solidarité vieillesse » sont remplacés par les mots : « fonds institué à l'article L. 131-8 ».</p> <p>D. - Les dispositions du présent V sont applicables aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002.</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>I.- A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Il est fixé à 60 € pour ...</p> <p>... cigares. »</p> <p>B. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p><i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 5° <i>quater</i> Le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance visée à l'article L. 137-1 ; ».</p> <p>B. - Le 3° de l'article L. 135-3 du même code est abrogé.</p> <p>C. - A l'article L. 137-1 du même code, les mots : « Fonds de solidarité vieillesse » sont remplacés par les mots : « fonds institué à l'article L. 131-8 ».</p> <p>D. - Les dispositions du présent V sont applicables aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002.</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>I.- A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Il est fixé à 45 € pour ...</p> <p>... cigares. »</p> <p>B. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>
<p>Article 6 bis (nouveau)</p> <p>I. - A. - L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le deuxième alinéa, les sommes : « 540 F » et « 510 F » sont remplacées par les sommes : « 90 € » et « 87 € » ;</p> <p>2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Il est fixé à 45 € pour les tabacs de fine coupe destinés à rouler les cigarettes et les autres tabacs à fumer et à 55 € pour les cigares. »</p> <p>B.- Le troisième alinéa de l'article 572 du même code est supprimé.</p> <p>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 7 janvier 2002.</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>I.- A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Il est fixé à 60 € pour ...</p> <p>... cigares. »</p> <p>B. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>I.- A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Il est fixé à 45 € pour ...</p> <p>... cigares. »</p> <p>B. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>I.- A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Il est fixé à 45 € pour ...</p> <p>... cigares. »</p> <p>B. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
Article 8	Article 8	Article 8	
<p>Pour 2002, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoire de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En droits constatés et en milliards d'euros)</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>- Cotisations effectives 176,20 - Cotisations fictives 31,95 - Contributions publiques 10,66 - Impôts et taxes affectés 89,89 - Transferts reçus 0,15 - Revenus des capitaux 0,83 - Autres ressources 6,93</p>	<p>- Cotisations effectives 181,69 - Cotisations fictives 31,95 - Contributions publiques 11,50 - Impôts et taxes affectés 90,97 - Transferts reçus 0,15 - Revenus des capitaux 0,83 - Autres ressources 4,41</p>	<p>- Cotisations effectives 176,18 - Cotisations fictives 31,95 - Contributions publiques 10,66 - Impôts et taxes affectés 89,77 - Transferts reçus 0,15 - Revenus des capitaux 0,83 - Autres ressources 6,93</p>	
<p>-- - Total des recettes 316,61</p>	<p>-- - Total des recettes 321,50</p>	<p>-- - Total des recettes 316,47</p>	
Article 9	Article 9	Article 9	
<p>Pour 2001, les prévisions révisées de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En encaissements - décaissements et en milliards de francs.)</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>- Cotisations effectives 1 086,10</p>	<p>- Cotisations effectives 1 114,40</p>	<p>- Cotisations effectives 1 086,10</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>- Cotisations fictives 202,60</p> <p>- Contributions publiques 68,60</p> <p>- Impôts et taxes affectés 568,20</p> <p>- Transferts reçus 3,00</p> <p>- Revenus des capitaux 3,90</p> <p>- Autres ressources 47,60</p>	<p>- Cotisations fictives 202,60</p> <p>- Contributions publiques 74,10</p> <p>- Impôts et taxes affectés 568,20</p> <p>- Transferts reçus 3,00</p> <p>- Revenus des capitaux 3,90</p> <p>- Autres ressources 39,10</p>	<p>- Cotisations fictives 202,60</p> <p>- Contributions publiques 68,60</p> <p>- Impôts et taxes affectés 569,70</p> <p>- Transferts reçus 3,00</p> <p>- Revenus des capitaux 3,90</p> <p>- Autres ressources 46,50</p>	
<p>--</p> <p>- Total des recettes 1980,00</p>	<p>--</p> <p>- Total des recettes 2005,30</p>	<p>--</p> <p>- Total des recettes 1980,40</p>	<p>--</p>
<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>	
<p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE</p>	
<p>Section 1</p>	<p>Section 1</p>	<p>Section 1</p>	
<p>Branche maladie</p>	<p>Branche maladie</p>	<p>Branche maladie</p>	
<p>Article 10 A (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 10 A</p>	<p>Article 10 A</p>	
<p>I. – Il est inséré, avant la sous-section 1 de la section 3-1 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, un article L. 162-14-1 ainsi rédigé :</p>	<p>L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n^o 99-1140 du 29 décembre 1999) est abrogé.</p>	<p>I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :</p>	
		<p style="text-align: center;">« Art. L. 162-1-11. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et le Centre national</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
Commission**

des professions de santé regroupant des organisations syndicales représentatives des professions concernées.

« L'accord-cadre ne s'applique à une profession donnée que lorsqu'au moins une organisation syndicale représentative de cette profession a marqué son adhésion par la signature de l'accord.

« Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions, entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriés pour garantir la qualité des soins dispensés, les conditions d'une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique. »

II. – L'article L. 162-15 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, après les mots : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues », sont insérés les mots : « à l'article L. 162-1-11 et » ;

2° Dans le dernier

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

« Art. L.162-14-1. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 définissant les engagements, collectifs et individuels, des signataires, le cas échéant pluriannuels, portant notamment sur l'organisation des soins, sur l'évolution des pratiques et de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et en particulier les modalités du suivi pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements. »

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

Alinéa supprimé

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

alinéa, les mots : « La convention nationale est applicable » sont remplacés par les mots : « L'accord-cadre et la convention nationale sont applicables ».

III. – Dans la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du même code, sont rétablis, avant la sous-section 1, deux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 ainsi rédigés :

« Art. L.162-14-1. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

« 1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

« 2° Des engagements de signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; ces engagements prennent la forme d'accords de bon usage des soins prévus par l'article L. 162-12-17, qui constituent dans ce cas une annexe à la convention nationale, de contrats de bonne pratique prévus par l'article L. 162-12-18 ou de tout autre dispositif que les conventions mettent en œuvre

**Propositions de la
Commission**

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le
Sénat en première
lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions de la
Commission

conformément aux articles
L. 162-5, L. 162-9,
L. 162-12-2, L. 162-12-9,
L. 162-14 et
L. 322-5-2 ; la ou les
conventions prévoient les
modalités permettant de
s'assurer de la cohérence de
leur mise en œuvre avec les
dispositions définies au
deuxième alinéa du II de
l'article L. 227-1 ; la ou les
conventions définissent à
cet effet les mesures de
toute nature propres à
assurer le respect de ces
engagements et, en
particulier, les modalités du
suivi annuel et, le cas
échéant, pluriannuel, de
l'évolution des dépenses de
la profession concernée ;
elles précisent également
les actions d'information,
de promotion des
références professionnelles
opposables et des
recommandations de bonne
pratique ou d'évaluation
des pratiques ainsi que les
dispositions applicables en
cas de non-respect des
engagements ;

« 3° Le cas échéant,
les modalités de
constitution, d'organisation
et de fonctionnement de
fonds de modernisation de
la profession considérée.

« Art. L. 162-14-2. –
Les tarifs mentionnés au 1°
de l'article L. 162-14-1 sont
fixés dans le cadre
d'avenants à chaque
convention. Ces avenants
comportent en annexe
l'ensemble des
modifications de la
nomenclature établie pour

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le
Sénat en première
lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions de la
Commission

les actes pris en charge par l'assurance maladie que les signataires envisagent de proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture et dont il a été tenu compte pour fixer les tarifs. La totalité des avenants conclus en application du présent alinéa fait l'objet d'un envoi unique, au plus tard le 15 juin, à chacun des ministres précités.

« Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en œuvre des modifications de la nomenclature. »

IV. - L'article L. 162-12-17 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « à l'article L. 162-5 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 » et les mots : « , en tant qu'ils concernent les médecins, » sont insérés après les mots : « sont transmis » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « des médecins généralistes ou des médecins spécialistes » sont remplacés par les mots : « des professionnels »

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le
Sénat en première
lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions de la
Commission

concernés » ;

3° Dans le troisième alinéa, les mots : « les médecins conventionnés peuvent percevoir » sont remplacés par les mots : « les professionnels conventionnés peuvent percevoir, notamment sous forme de forfaits, ».

V. – L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « et L. 162-14 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-14 et L. 322-5-2 » et les mots : « , en contrepartie du respect des engagements de ce contrat, à un complément forfaitaire de rémunération ou » sont insérés après les mots : « qui ouvre droit » ;

2° Dans le dernier alinéa, les mots : « et L. 162-14 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-14 et L. 322-5-2 ».

VI. – Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-12-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-12-19.* – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées, les

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le
Sénat en première
lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions de la
Commission

accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel pris sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents. »

VII. – Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-12-20 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-12-20. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les professionnels de santé conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui ouvrent droit à une rémunération forfaitaire.

« Ces contrats, définis par la convention, fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

« Ils comportent nécessairement, en complément des mesures prévues en la matière par l'accord-cadre et par la ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12, L. 162-12-19 et L. 162-14, des engagements des

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
II. – L'article L. 162-15-2 du même code est ainsi modifié :	II. - Supprimé	professionnels relatifs à leur participation :	
1° Dans le dernier alinéa du I, les mots : « ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, » sont supprimés ;		« 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins, notamment à des réseaux de soins ;	
2° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :		« 2° Soit à des actions de prévention. »	
« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des		VIII. – L'article L. 162-15-2 du même code est ainsi modifié :	
		1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :	
		« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession : » ;	
		2° Le dernier alinéa du I est supprimé,	
		3° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :	
		« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année ; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers de l'année. »</p>		<p>travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année ; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers mois de l'année. »</p>	
		<p>4° Le deuxième alinéa du II est supprimé ;</p>	
		<p>5° Dans le troisième alinéa du II, les mots : « les parties à chacune des conventions déterminent par une annexe modificative, » sont remplacés par les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession, » ;</p>	
		<p>6° Le quatrième alinéa du II est supprimé ;</p>	
		<p>7° Dans le cinquième alinéa, le nombre : « quatre » est remplacé par le nombre : « deux ».</p>	
		<p>IX. – L'article L. 162-15-3 du même code est ainsi modifié :</p>	
		<p>1° Dans le première alinéa du I, les mots : « des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et » et les mots : « en application du dernier alinéa du I de cet</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
Commission**

article » sont supprimés ;

2° Le premier alinéa
du II est ainsi modifié :

a) Les mots :
« respectivement les 15 juillet
et 15 novembre » sont
remplacés par les mots : « le
15 juillet » ;

b) Les mots : « des
annexes modificatives
mentionnées à l'article
L. 162-15-2 et » et les mots :
« en application de l'avant-
dernier alinéa du II de cet
article » sont supprimés ;

3° Les deux dernières
phrases du deuxième alinéa
du II sont supprimées ;

4° Dans le premier
alinéa du III, les mots : « Les
annexes et, le cas échéant, »
sont supprimés ;

5° Dans les deuxième
et troisième alinéas du III, le
mot : « annexes » est
remplacé par le mot :
« mesures » ;

6° Le IV est abrogé ;

7° Le V est ainsi
rédigé :

« V. – En l'absence de
convention, les tarifs des
honoraires, rémunérations et
frais accessoires dus par les
assurés sociaux aux
professionnels concernés, en
vigueur au 31 décembre de
l'année précédente, sont
prorogés jusqu'à l'entrée en
vigueur des mesures fixées
par les caisses nationales
dans les conditions prévues à

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
Commission**

l'article L. 162-15-2. »

X. – L'article L. 162-5-9 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimée ;

2° Il est complété par un III et un IV ainsi rédigés :

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à chacune des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-11, après consultation, pour chaque profession, des organisations syndicales représentatives et de l'organisation en charge des questions de déontologie de cette profession.

« IV. – Le règlement prévu au présent article peut comporter toute disposition entrant dans le champ des conventions nationales en application des dispositions du présent code.»

XI. – Dans le premier alinéa de l'article L. 645-2-1 du même code, les mots : « En ce qui concerne les médecins, » sont supprimés.

XII. – Les articles L. 322-5-1 à L. 322-5-5 du même code sont ainsi modifiés :

1° Dans le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1, les mots : « à l'article L. 322-5-3 » sont remplacés par les mots : «aux articles L. 162-14-2 ou

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
Commission**

L 162-15-2 » ;

2° Dans le 5° de l'article L. 322-5-2, les mots : « ainsi que les mécanismes par lesquels est assuré le respect de l'objectif prévu au 1° de l'article L. 322-5-3 » sont supprimés ;

3° Les articles L. 322-5-3 et L. 322-5-5 sont abrogés ;

4° Dans le premier alinéa de l'article L. 322-5-4 , les mots : « aux articles L. 162-15, L. 162-15-1, L. 162-15-2 et L. 162-15-3 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 162-15 ».

XIII. – Le 4° de l'article L. 162-14 du même code est abrogé.

XIV. – L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :

1° Le quatrième alinéa est complété par les mots : « ; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15 » ;

2° Le cinquième alinéa est supprimé ;

3° Dans le sixième alinéa, les mots : « le cas échéant » sont remplacés par les mots : « s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire » ;

4° Les septième et

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
Commission**

huitième alinéas sont
remplacés par un alinéa ainsi
rédigé :

« - s'agissant des
professions habilitées à
prescrire, au niveau, à
l'évolution et aux pratiques
de prescription, dans le
respect des conditions
prévues à l'article L. 162-2-1,
et en particulier à la
prescription en dénomination
commune ou à la prescription
de médicaments
génériques ; »

5° Les dixième et
onzième alinéas sont
remplacés par un alinéa ainsi
rédigé :

« - le niveau de
l'activité des
professionnels ; ».

XV. – Les
conventions en vigueur à la
date de publication de la
présente loi, y compris les
conventions dont la date
d'échéance se situe en 2002
et qui font l'objet d'un
renouvellement tacite sur le
fondement des dispositions
du code de la sécurité sociale
antérieures à la présente loi,
sont réputées conformes aux
dispositions de la présente loi
jusqu'au 31 décembre 2002.
Les avenants aux conventions
en vigueur conclus entre la
date de publication de la loi
de financement de la sécurité
sociale pour 2000 et la date
de publication de la présente
loi sont réputés conformes
aux dispositions du code de la
sécurité sociale.

A défaut de
conclusion ou d'approbation
d'un avenant les mettant en
conformité avec les

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission																				
		dispositions du présent article avant cette date, ces conventions et ces avenants sont réputés dénoncés à effet du 31 décembre 2002.																					
	Article	10																					
Con	forme																					
Article 11	Article 11	Article 11																					
<p>I. - Le troisième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :</p>	I. - <i>Supprimé</i>	<p>I. - Le troisième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="140 1182 300 1666">PART DE L'ASSIETTE correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants</th> <th data-bbox="316 1330 459 1518">TAUX de la contribution par tranche (en pourcentage)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="140 1675 300 1706">R < à 10 %</td> <td data-bbox="347 1675 427 1706">10,5 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1711 300 1800">R égal ou > à 10 % et < à 12 %</td> <td data-bbox="347 1711 427 1742">17 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1805 300 1895">R égal ou > à 12 % et < à 14 %</td> <td data-bbox="347 1805 427 1836">25 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1899 300 1957">R égal ou > à 14 %</td> <td data-bbox="347 1899 427 1930">31 %</td> </tr> </tbody> </table>	PART DE L'ASSIETTE correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants	TAUX de la contribution par tranche (en pourcentage)	R < à 10 %	10,5 %	R égal ou > à 10 % et < à 12 %	17 %	R égal ou > à 12 % et < à 14 %	25 %	R égal ou > à 14 %	31 %		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="826 1182 986 1644">Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants</th> <th data-bbox="1002 1330 1145 1518">Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="826 1675 986 1706">R < à 10 %</td> <td data-bbox="1034 1675 1114 1706">9,5 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="826 1711 986 1800">R égal ou > à 10 % et < à 12 %</td> <td data-bbox="1034 1711 1114 1742">17 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="826 1805 986 1895">R égal ou > à 12 % et < à 14 %</td> <td data-bbox="1034 1805 1114 1836">25 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="826 1899 986 1957">R égal ou > à 14 %</td> <td data-bbox="1034 1899 1114 1930">31 %</td> </tr> </tbody> </table>	Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants	Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)	R < à 10 %	9,5 %	R égal ou > à 10 % et < à 12 %	17 %	R égal ou > à 12 % et < à 14 %	25 %	R égal ou > à 14 %	31 %	
PART DE L'ASSIETTE correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants	TAUX de la contribution par tranche (en pourcentage)																						
R < à 10 %	10,5 %																						
R égal ou > à 10 % et < à 12 %	17 %																						
R égal ou > à 12 % et < à 14 %	25 %																						
R égal ou > à 14 %	31 %																						
Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes-suivants	Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)																						
R < à 10 %	9,5 %																						
R égal ou > à 10 % et < à 12 %	17 %																						
R égal ou > à 12 % et < à 14 %	25 %																						
R égal ou > à 14 %	31 %																						
I bis (nouveau). - Dans	I bis. - Non modifié	I bis. - <i>Supprimé</i>																					

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 40 % ».</p>	<p><i>I ter.</i> – A. – Non modifié</p>	<p><i>I ter.</i> Supprimé</p>	
<p><i>I ter (nouveau).</i> – A Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>B. - Supprimé</p>	<p>B.- Suppression maintenue</p>	
<p>« Il est également procédé sur cette assiette à un abattement de 3% du montant des rémunérations versées au titre de l'emploi des salariés mentionnés à l'article L. 5122-11 du code de la santé publique. »</p>	<p><i>I quater (nouveau).</i> – A. – Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p><i>I quater.</i> – Supprimé</p>	
<p>B.- La perte de recettes est compensée par l'augmentation à due concurrence du taux de la contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques visée à l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« En outre, sont exclues de l'assiette de la contribution les dépenses de promotion liées aux médicaments à service médical rendu majeur ou important et répondant à une priorité de santé publique telle que définie dans le cadre de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. »</p>		
<p>B. – La perte de recettes est compensée à due concurrence à la Caisse nationale d'assurance maladie</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
II. - Les dispositions du présent article entreront en vigueur pour la détermination de la contribution due le 1 ^{er} décembre 2002.	des travailleurs salariés par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. II. – Non modifié	II. – Dans la deuxième phrase du premier alinéa du même article, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 40 % ». III. – Le premier alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est également procédé sur cette assiette à un abattement de 3 % du montant des rémunérations versées au titre de l'emploi des salariés mentionnés à l'article L. 5122-11 du code de la santé publique. » IV. – Les dispositions du présent article entreront en vigueur pour la détermination de la contribution due le 1 ^{er} décembre 2002	
Article 11 <i>bis</i> (nouveau)	Article 11 <i>bis</i>	Article 11 <i>bis</i>	
Dans le deuxième alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2,5 % » est remplacé par les mots : « 3,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que sur prescription et de 1 % pour les autres spécialités pharmaceutiques ».	Supprimé	Dans le deuxième alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2,5 % » est remplacé par les mots : « 2,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que sur prescription et de 1,5 % pour les autres spécialités pharmaceutiques ».	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>Article 12</p> <p>Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2002 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p>	<p>Article 12</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 12</p> <p>Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2002 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p>	
	<p>Article 13</p> <p>Con forme</p>		
<p>Article 14</p> <p>I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le I et le IV, après le mot : « modernisation », le mot : « sociale » est supprimé ;</p> <p>2° Après le II, il est inséré un III ainsi rédigé : « III. – Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé. » ;</p> <p>3° Dans le IV, le montant : « 300 millions de francs » est remplacé par le montant : « 600 millions de francs » ;</p> <p>4° Les III, IV, V et VI deviennent respectivement</p>	<p>Article 14</p> <p>I. – <i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I. - Dans la première phrase du IV de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), le montant : ... francs ».</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Article 14</p> <p>I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le I et le IV, après le mot : « modernisation », le mot : « sociale » est supprimé ;</p> <p>2° Après le II, il est inséré un III ainsi rédigé : « III. – Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé. » ;</p> <p>3° Dans le IV, le montant : « 300 millions de francs » est remplacé par le montant : « 600 millions de francs » ;</p> <p>4° A la fin du VI, la référence : « V » est remplacé par le référence : « VI ».</p> <p>5° Les III, IV, V et VI deviennent respectivement</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>les IV, V, VI et VII.</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 est fixé, pour l'année 2002, à 152,45 millions d'euros.</p>	<p>II. – Le montant ...</p> <p>... modernisation sociale des établissements ...</p> <p>... d'euros.</p>	<p>les IV, V, VI et VII.</p> <p>II. – Le montant ...</p> <p>... modernisation des établissements ...</p> <p>... d'euros.</p>	<p>—</p>
<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>	
<p>I. - Pour 2002, le montant maximal des dépenses du fonds mentionné à l'article 25 de la loi de financement de la sécurité pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est fixé à 106,72 millions d'euros.</p> <p>Ce fonds est doté de 76,23 millions d'euros au titre de l'exercice 2002.</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Non modifié</p>	
<p>II. - L'article 25 de la même loi est ainsi modifié :</p> <p>1° A (<i>nouveau</i>) Dans la deuxième phrase du I, après les mots : « Les professionnels de santé exerçant en ville », sont insérés les mots : « et les centres de santé » ;</p> <p>1° B (<i>nouveau</i>) Le II est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« En outre, par l'octroi d'aides aux organismes concernés, il finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville dans le cadre de centres de santé. » ;</p> <p>1° C (<i>nouveau</i>) Dans le IV, après les mots : exerçant en ville », sont insérés les mots : « et des centres de santé » ;</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° A Non modifié</p> <p>1° B Non modifié</p> <p>1° C Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° A Non modifié</p> <p>1° B Non modifié</p> <p>1° C Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>1° Le II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret. » ;</p>	1° Non modifié	1° Non modifié	
<p>2° Au I, les mots : « cinq ans » sont remplacés par les mots : « huit ans » ;</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>3° Il est complété par un V ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
<p>« V. – L'impact des financements attribués par le fonds au titre du II fait l'objet d'une évaluation au regard notamment de l'organisation, de la continuité et de la sécurité des soins ainsi qu'en ce qui concerne les dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Gouvernement et au Parlement au plus tard le 30 juin 2005. »</p>	« V. – L'impact ...	« V. – L'impact ...	
	... 30 juin 2003. »	... 30 juin 2005. »	
Article 15 <i>ter</i> (nouveau)	Article 15 <i>ter</i>	Article 15 <i>ter</i>	
<p>I. – Après le premier alinéa de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, sont insérés six alinéas ainsi rédigés :</p>	I. – Après ...	I. – Après ...	
<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>	... insérés cinq alinéas ainsi rédigés :	... insérés six alinéas ainsi rédigés :	
<p>« - la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
<p>« - la justification, du fait de leur caractère innovant</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>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><i>Alinéa supprimé</i></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>« - 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>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</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>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>II. – Dans la première phrase du deuxième alinéa du même article, les mots : « des dispositions particulières qui subordonnent le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable de l'organisme de prise en charge » sont remplacés par les mots : « des dispositions des deuxième à cinquième alinéas ».</p>	<p>II. – Dans la ...</p>	<p>II. – Dans la ...</p>	
<p>... deuxième à cinquième alinéas ».</p>	<p>... deuxième à quatrième alinéas ».</p>	<p>... deuxième à cinquième alinéas ».</p>	
<p>III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date de publication du décret prévu à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>	
<p>I. - La section 2 du chapitre IV du titre VII du</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>livre I^{ER} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 2</i></p> <p>« <i>Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de long séjour</i></p> <p>« <i>Art L. 174-5.</i> - Dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le montant des dépenses afférentes aux soins est fixé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du président du conseil général.</p> <p>« Les dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les unités ou centres de long séjour, mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, sont prises en charge suivant des modalités fixées par voie réglementaire, soit par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide médicale de l'Etat. Le montant annuel de ces dépenses prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel défini à l'article L. 174-1-1 du présent code.</p> <p>« <i>Art L. 174-6.</i> - Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique sont versées à l'établissement ou au service, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'unité ou le centre de soins de longue durée. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime, lorsque dans une unité ou un centre le nombre de ses ressortissants est le plus élevé.</p>			
<p>« Les sommes versées aux unités et centres de soins de longue durée pour le compte des différents régimes sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe cette répartition.</p>			
<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »</p>			
<p>II. - 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 ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>1° Le 1° est ainsi rédigé :</p>			
<p>« 1° Un forfait global de soins fixé par l'autorité compétente de l'Etat, égal à la somme des forfaits de soins attribués en 2001, revalorisé chaque année dans la limite d'un taux d'évolution arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et du budget en fonction de l'objectif national de dépenses</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>d'assurances maladie voté par le Parlement, et destiné à financer l'augmentation des dépenses résultant exclusivement de la mise en place de mesures générales portant sur les salaires, les statuts ou le temps de travail des personnels pris en charge par l'assurance maladie ; ces taux peuvent être modulés, le cas échéant, selon les catégories d'établissements ; »</p> <p>2° Au 3°, après les mots : « des tarifs journaliers afférents à l'hébergement », sont insérés les mots : « fixés par le président du conseil général, dans les établissements habilités à l'aide sociale, ».</p> <p>III. – L'article L. 232-8 du code l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le deuxième alinéa du I, après la référence : « L. 132-2 », les mots : « ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 232-4 » sont supprimés ;</p> <p>2° Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire. »</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>	<p>III. – L'article L. 232-8 du code l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le deuxième alinéa du I, après la référence : « L. 132-2 », les mots : « ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 232-4 » sont supprimés ;</p> <p>2° Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire. »</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
	Article 17	17	
.....	Conf	orme
<p>Article 18</p> <p>Au cinquième alinéa du 2° de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, le taux: «0,8 % » est remplacé par le taux : « 1,8 % ».</p>	<p>Article 18</p> <p>Au cinquième ...</p> <p>... taux : « 1,2 % ».</p>	<p>Article 18</p> <p>Au cinquième ...</p> <p>... taux : « 1,8 % ».</p>	
.....	Article 18	<i>bis</i> A	
.....	Conf	orme
<p>Article 18 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. – Après l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2132-2-1. – Au cours de leur sixième année et au cours de leur douzième année, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. La nature et les modalités de cet examen sont définies par arrêté interministériel. Cet examen ne donne pas lieu à contribution financière de la part des familles. Cette obligation est réputée remplie lorsque le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 du suivi</p>	<p>Article 18 <i>bis</i></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 2132-2-1. – Dans l'année qui suit leur sixième et leur douzième anniversaire, les enfants ...</p>	<p>Article 18 <i>bis</i></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 2132-2-1. – Dans ...</p> <p>...mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
de l'enfant au cours de sa sixième et de sa douzième année.	... année.		
<p>« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des examens de prévention susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en œuvre de ces examens. Celles-ci concernent notamment l'information des personnes concernées, la qualité des examens, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation du programme de prévention dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »</p>	Alinéa sans modification	« Les professionnels et organismes qui participent à la ...	
<p>II. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 2132-1 du même code, les mots : « à l'article L. 2132-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 2132-2 et L. 2132-2-1 ».</p>	II. – Non modifié	... libertés. »	
<p>III. – 1. Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 2132-2-1 du même code et les dispositions du II du présent article sont applicables à Mayotte.</p>	III. – Non modifié	III. – Non modifié	
<p>2. Le 3° de l'article L. 2411-1 du même code est ainsi rédigé :</p>			
<p>« 3° Les titres III, à l'exception du deuxième</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
alinéa de l'article L. 2132-2-1, IV et V. »			
<p>IV. – L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 9° La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique. »</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
<p>V. – Dans le premier alinéa de l'article L. 615-14 du même code, les mots : « et 8° » sont remplacés par les mots : « ,8° et 9° ».</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
<p>VI. – L'article L. 322-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 17° Pour les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 9° de l'article L. 321-1 du même code. »</p>	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié	
<p>VII. – Après l'article L. 162-1-10 du même code, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-11. - Les personnes bénéficiant de l'examen mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique et des soins consécutifs à cet examen, à l'exception des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, réalisés dans un délai de trois mois, sont dispensées de l'avance des frais pour la part des dépenses prise en charge par les régimes obligatoires de l'assurance maladie et maternité.</p> <p>« Lorsque ces</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-11. - Les personnes ...</p> <p>... délai de six mois, sont ...</p> <p>... maternité.</p> <p>Alinéa sans</p>	VII. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>personnes bénéficient d'une protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, elles bénéficient également de la procédure de dispense d'avance des frais pour la part de ces dépenses servies soit par une mutuelle régie par le code de la mutualité, soit par une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou le livre VII du code rural, soit par une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 861-3 du présent code. »</p>	<p>modification</p>		
	Article	18 <i>sexies</i>	
	Conf	orme.....	
	Article 18 <i>octies (nouveau)</i>	Article 18 <i>octies</i>	
	<p>I. – A. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, après les mots : « assurance maladie », sont insérés les mots : « , lorsqu'ils sont dispensés en officine, ».</p>	<p>I. – A. - Alinéa sans modification</p>	
	<p>B. – Après le premier alinéa du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Les médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé</p>	<p>Alinéa sans modification « Les maladies lorsqu'ils sont ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
	<p>dûment autorisé. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments ».</p> <p>II. – A. – Dans la partie législative du code de la sécurité sociale et dans le code de la santé publique, les mots : « la liste mentionnée à l'article L. 162-17 » ou les mots : « la liste prévue à l'article L. 162-17 » sont remplacés par les mots : « la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ».</p> <p>B. – Dans l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 » sont remplacés par les mots : « en application des premier et dernier alinéas de l'article L. 162-17 ».</p> <p>C. – A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux articles L. 162-17 du présent code et L. 618 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ».</p>	<p>... médicaments ».</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Article 18 <i>nonies (nouveau)</i></p> <p>Préalablement à la publication de la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, les médicaments vendus au public à la date de la publication de la présente</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail</p>	<p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail</p>	<p>loi et ceux qui viendraient à être vendus sur décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé sont pris en charge par l'assurance maladie.</p> <p style="text-align: center;">Article 18 <i>decies (nouveau)</i></p> <p>Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, à hauteur de 1,3 milliard de francs, au financement du fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes.</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail</p>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: right;">Article 19 <i>quater</i></p> <p style="text-align: right;">..... conf</p> <p style="text-align: right;">Article 19 <i>sexies</i></p> <p style="text-align: right;">..... Conf</p>	<p style="text-align: right;">Article 19 <i>quater</i></p> <p style="text-align: right;">orme.....</p> <p style="text-align: right;">Article 19 <i>sexies</i></p> <p style="text-align: right;">orme.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p style="text-align: center;">Article 20</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I A (<i>nouveau</i>). – Le II de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« II. – Par dérogation</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I A . – 1. Le II de ...</p> <p>... rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« II. – Par ...</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>I. - Le premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est supprimé.</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>... rural, y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur, au profit ...</p> <p>... présente loi. »</p> <p>2. (<i>nouveau</i>) Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les dispositions du présent I A sont applicables aux procédures relatives au contentieux de la sécurité sociale en cours devant les juridictions.</p> <p>I. – Non modifié</p>	
<p><i>I bis (nouveau)</i>. - Le dernier alinéa de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ».</p>	<p><i>I bis</i>. – Non modifié</p>	<p><i>I bis</i>. – Non modifié</p>	
<p>II. - La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 434-1 du même code est complétée par les mots : « dont les montants</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 351-11 ».			
III (nouveau). - L'article L. 361-3 du même code est abrogé.	III. – Non modifié	III. – Non modifié	
Article 20 bis	Article 20 bis	Article 20 bis	
L'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	I. - L'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale est complété par un 3° ainsi rédigé :	I. - Non modifié	
« 3° Le lieu du travail chez un employeur et le lieu du travail chez un autre employeur, ces deux employeurs faisant partie d'un groupement mentionné à l'article L. 127-1 du code du travail. »	Alinéa sans modification		
	II (nouveau). - L'article L. 751-6 du code rural est complété par un 3° ainsi rédigé : « 3° Le lieu de travail chez un employeur et le lieu de travail chez un autre employeur, ces deux employeurs faisant partie d'un groupement mentionné à l'article L. 127-1 du code du travail. »	II.- Alinéa sans modification « 3° Le lieu du travail chez un employeur et le lieu du travail du travail. »	
	Article 20 ter	Article 20 ter A	
Article 20 quater Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée	Article 20 quater Supprimé	Article 20 quater I. - Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime à condition que le mariage ait été contracté, le pacte civil de solidarité conclu ou la situation de concubinage établie antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'ils l'aient été depuis une durée déterminée à la date du décès. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si les époux, les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants. »</p>		<p>par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, à condition que le mariage ait été contracté, le pacte civil de solidarité conclu ou la situation de concubinage établie antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'ils l'aient été depuis une durée déterminée à la date du décès. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si les époux, les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants. »</p> <p>II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001.</p> <p>III. – Pour les accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001 et jusqu'à l'intervention du décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 482-5 du code de la sécurité sociale, les dispositions suivantes s'appliquent.</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. 424-8 du même code, cette fraction est fixée 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</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
—	—	de rente égal à 10 %.	—
Section 3	Section 3	Section 3	
(1) BRANCHE FAMILLE	(2) BRANCHE FAMILLE	(3) BRANCHE FAMILLE	(4)
Article 22	Article 22	Article 22	
<p>I. - Il est créé, au chapitre II du titre II du livre I^{er} du code du travail, un article L. 122-25-4 ainsi rédigé :</p>	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
<p>« Art. L. 122-25-4. - Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père salarié bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples entraînant la suspension de son contrat de travail. Le salarié qui souhaite bénéficier du congé de paternité doit avertir son employeur au moins un mois avant la date à laquelle il entend prendre son congé, en précisant la date à laquelle il entend mettre fin à la suspension de son contrat de travail. »</p>	II. – Alinéa sans modification	II. - Non modifié	
<p>II. - L'article L. 122-26 du même code est ainsi modifié :</p>	Alinéa sans modification		
<p>1° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :</p>	« Tout salarié ...		
<p>« Tout salarié à qui un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou un organisme autorisé pour l'adoption confie un enfant en vue de son adoption a le droit de suspendre le contrat de travail pendant une</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>période de dix semaines au plus à dater soit de l'arrivée de l'enfant au foyer soit du début de la semaine précédant la date prévue de l'arrivée du ou des enfants adoptés au foyer, vingt-deux semaines en cas d'adoptions multiples. Cette période est fixée à dix-huit semaines si l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants dont le salarié ou le ménage assume la charge dans les conditions prévues aux articles L. 512-3 et suivants et L. 521-1 du code de la sécurité sociale. Les parents salariés bénéficient alors de la protection instituée à l'article L. 122-25-2 du présent code. L'adoption d'un enfant par un couple de parents salariés ouvre droit à onze jours supplémentaires ou, en cas d'adoptions multiples, à dix-huit jours supplémentaires de congé d'adoption à la condition que la durée de celui-ci soit répartie entre les deux parents. En ce cas, la durée du congé ne peut être fractionnée en plus de deux périodes, dont la plus courte ne saurait être inférieure à onze jours. Ces deux périodes peuvent être simultanées. » ;</p>	<p>... au plus à dater de l'arrivée de l'enfant au foyer, vingt-deux semaines ...</p>		
<p>2° Le septième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>... sécurité sociale. La suspension du contrat de travail peut précéder de sept jours calendaires, au plus, l'arrivée de l'enfant au foyer. Les parents salariés ...</p>		
<p>« Le père ou la mère avertit l'employeur du motif de son absence et de la date à laquelle il ou elle entend mettre fin à la suspension de son contrat de travail. »</p>	<p>... simultanées. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>		
<p>III. - Au troisième alinéa de l'article L. 226-1 du</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>même code, les mots : « en vertu des articles L. 122-26 et L. 122-26-1 » sont remplacés par les mots : « dans le cadre du congé de maternité prévu au premier alinéa de l'article L. 122-26 ».</p>	IV. – Non modifié	IV. - Non modifié	
<p>IV. - Le 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ; ».</p>	V. – Non modifié	V. - Non modifié	
<p>V. - Le 5° de l'article 57 de la loi n° 84- 53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ; ».</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>(5)</p> <p>(9) V</p> <p>I. - LE 5° DE L'ARTIC LE 41 DE LA LOI N° 86-33 DU 9 JANVIER 1986 PORTANT DISPOSIT IONS STATUTA IRES RELATIV ES À LA FONCTIO N PUBLIQU E HOSPITA LIÈRE EST COMPLÉ TÉ PAR UN ALINÉA AINSI RÉDIGÉ :</p>	<p>(6)</p> <p>VI. – Non modifié</p>	<p>(7)</p> <p>VI. - Non modifié</p>	<p>(8)</p>
<p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ; ».</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	
<p>VII. - Le 2° de l'article 53 de la loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires est complété par un alinéa ainsi rédigé:</p> <p>« Des congés pour paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec solde, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>la sécurité sociale ; ».</p> <p>VIII. - L'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, après les mots : « de maternité », sont insérés les mots : « de paternité » ;</p> <p>2° Au troisième alinéa, les mots : « et de maternité » sont remplacés par les mots : « , de maternité et de paternité ».</p> <p>IX. - Au 7° du II de l'article L. 136-2 du même code, les mots : « de la maternité » sont remplacés par les mots : « de la maternité ou de la paternité ».</p> <p>X. - A l'article L. 311-1 du même code, les mots : « ainsi que de maternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, ainsi que de paternité ».</p> <p>XI. - Au titre III du livre III du même code, il est inséré avant le chapitre premier un article L. 330-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 330-1. - L'assurance maternité a pour objet :</p> <p>« 1° La couverture des frais visés à l'article L. 331-2 ;</p> <p>« 2° L'octroi d'indemnités journalières dans les conditions visées aux articles L. 331-3 à L. 331-7 et L. 333-1 à L. 333-3. » ;</p> <p>« 3° L'octroi des indemnités journalières visées à l'article L. 331-8 pour le compte de la Caisse</p>	<p>VIII. – Non modifié</p> <p>IX. – Non modifié</p> <p>X. – Non modifié</p> <p>XI. – Non modifié</p>	<p>VIII. – Non modifié</p> <p>IX. – Non modifié</p> <p>X. – Non modifié</p> <p>XI. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
Nationale des allocations familiales et contre remboursement dans les conditions prévues à l'article L. 223-1. »	(11) XII. – Non modifié	(12) XII. – Non modifié	(13)
(10) (14) X II. - LE TITRE III DU LIVRE III DU MÊME CODE EST AINSI MODIFIÉ :			
1° L'intitulé du titre III est ainsi rédigé : « Assurance maternité et congé paternité » ;			
2° Le titre du chapitre I ^{er} est ainsi rédigé : « Dispositions propres à l'assurance maternité et au congé paternité » ;			
3° Le chapitre I ^{er} est complété par une section 4 ainsi rédigée :			
« Section 4			
« <i>Dispositions relatives à l'indemnisation du congé de paternité</i>			
« Art. L. 331-8. -			
Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père assuré reçoit pendant une durée maximale de onze jours consécutifs et dans les mêmes conditions d'ouverture de droit, de liquidation et de service, l'indemnité journalière visée à l'article L. 331-3, sous réserve de cesser toute activité salariée ou assimilée.			
« En cas de naissances multiples, la durée maximale			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>fixée au précédent alinéa est égale à dix-huit jour consécutifs.</p>			
<p>« L'indemnité journalière n'est pas cumulable avec l'indemnisation des congés maladie et d'accident du travail, ni avec l'indemnisation par l'assurance chômage ou le régime de solidarité.</p>			
<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>			
<p>XIII. - La dernière phrase de l'article L. 331-7 du même code est ainsi rédigée :</p>	<p>XIII. - L'article L. 331-7 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XIII. - Non modifié</p>	
	<p>1° La dernière phrase du premier alinéa est supprimée ;</p>		
	<p>2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
	<p>« L'indemnité journalière de repos est due, pendant dix semaines au plus ou vingt-deux semaines au plus en cas d'adoptions multiples, à la condition que l'intéressé cesse tout travail salarié durant la période d'indemnisation. Celle-ci débute à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer ou dans les sept jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée. » ;</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>« Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoption multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. »</p>	<p>3° La seconde phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : Alinéa sans modification</p>	<p>XIII bis (nouveau). – Dans l'article L. 711-9 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ». XIV. – Non modifié</p>	
<p>XIV. - Les articles L. 532-4 et L. 544-8 du même code sont ainsi modifiés :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « de maternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité » ;</p> <p>2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé : « 2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévue aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ; ».</p>	<p>XIV. – Non modifié</p>	<p>XIV. – Non modifié</p>	
<p>XV. - A. - La sous-section 2 de la section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre VI du même code est complétée par un article L. 615-19-2 ainsi rédigé :</p>	<p>XV. – Non modifié</p>	<p>XV. – Non modifié</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—
« Art. L 615-19-2. -

Les pères qui relèvent à titre personnel du régime institué au présent titre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 615-19.

« Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 615-19-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée d'attribution des prestations. »

B. - A la section 3 du chapitre II du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 722-8-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 722-8-3. -

Les pères relevant à titre personnel du régime institué au présent chapitre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de

**Texte adopté par le
Sénat en première
lecture**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

—

**Propositions de la
Commission**

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8.</p> <p>« Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa des articles L. 722-8-1 et L. 722-8-2 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa desdits articles.</p> <p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée d'attribution des prestations. »</p>	<p>XVI. – Non modifié</p>	<p>XVI. – Non modifié</p>	
<p>XVI. - A. - Aux articles L. 711-8 et L. 713-14 du même code, les références : « L. 331-5 et L. 331-7 » sont remplacées par les références : « L. 331-5, L. 331-7 et L. 331-8 » et le mot « assurées » est remplacé par le mot : « assurés ».</p> <p>B. - A l'article L. 712-3 du même code, les mots : « maternité et » sont remplacés par les mots : « maternité, paternité et ».</p>	<p>XVII. – Non modifié</p>	<p>XVII. – Non modifié</p>	
<p>XVII. - Après l'article L. 732-12 du code rural, il est inséré un article L. 732-12-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 732-12-1. - Les pères appartenant aux catégories mentionnées aux</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>1° et 2°, au a du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans leurs travaux, d'une allocation de remplacement.</p> <p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée maximale d'attribution de la prestation. »</p>	<p>XVIII. – Non modifié</p>	<p>XVIII. – Non modifié</p>	
<p>XVIII. - L'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le père participant du régime de pension défini au I de l'article 16 bénéficie, sur sa demande, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, de la couverture partielle des frais exposés pour assurer son remplacement dans les travaux de l'entreprise qu'il effectue habituellement. Le montant de cette couverture est identique à celui alloué à la conjointe participante visée au premier alinéa du présent article. Un décret en Conseil d'Etat détermine le montant et la durée d'attribution dudit avantage. »</p>			<p>XIX. – Non modifié</p>
<p>XIX. - Au III de</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>l'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « ou de congé de paternité prévu par l'article L. 122-25-4 du code du travail ».</p>			
<p>XX. - Au seizième alinéa de l'article 9 et à l'article 91 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « à L. 331-7 » est remplacée par la référence : « à L. 331-8 ».</p>	XX. – Non modifié	XX. – Non modifié	
<p>XXI (<i>nouveau</i>). - Les dispositions du présent article sont applicables aux enfants nés ou adoptés à partir du 1^{er} janvier 2002 et aux enfants nés avant cette date alors que leur naissance présumée était postérieure au 31 décembre 2001.</p>	XXI. – Non modifié	XXI. – Non modifié	
.....			
.....	Article 23 <i>bis</i>	et 23 <i>ter</i>	
.....	Conf	ormes.....	
Article 24	Article 24	Article 24	
<p>Le compte de réserves affectées au financement du Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>décembre 2000) est abondé de 228,67 millions d'euros. Ce montant est prélevé sur l'excédent de l'exercice 2000 de la branche famille du régime général de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Ce montant est prélevé sur l'excédent de l'exercice 2000 de la branche famille du régime général de la sécurité sociale.</p>	
<p>Article 25</p>	<p>Article 24 <i>bis</i> (nouveau)</p>	<p>Article 24 <i>bis</i></p>	
<p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à</p>	<p>Le chapitre III du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 223-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 223-4. - Chaque année, avant le 15 juillet, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales prend connaissance de la situation du compte de report à nouveau du fonds national des prestations familiales.</p> <p>« Il formule des propositions de mesures susceptibles d'être inscrites dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale et qu'autorise la situation du compte mentionné à l'alinéa précédent.</p> <p>« Cette délibération est transmise au Gouvernement et au Parlement avant le 1er septembre ou, si cette date est un jour férié, le premier jour ouvrable qui suit.»</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
<p>Article 25</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 25</p>	
<p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à</p>	<p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à</p>	<p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
une fraction fixée à 30 % pour l'année 2002.	<p>Article 25 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le montant de l'allocation est modulé en fonction du cycle d'étude de l'enfant y ouvrant droit. »</p>	une fraction fixée à 30 % pour l'année 2002.	
Section 4	Section 4	Section 4	(18)
(15) BRANCHE VIEILLES SE	(16) BRANCHE VIEILLES SE	(17) BRANCHE VIEILLES SE	
	Article	26 A	
	<i>Suppression</i>	<i>conforme</i>	
	Article	26 bis	
	Conf	<i>orme</i>	
	Article	26 quinquies	
	<i>Suppression</i>	<i>conforme</i>	
	Article 27 bis (nouveau)	Article 27 bis	
	<p>I. - L'article L. 134-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, et par dérogation à l'alinéa précédent, le taux de recouvrement de la</p>	<i>Supprimé</i>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>Article 28</p> <p>I. - Au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, les pourcentages : « 50 % » et « 30 % » sont remplacés respectivement par les pourcentages : « 65 % » et « 15 % ».</p> <p>II. - Au 5° de l'article L. 135-7 du même code, le pourcentage : « 50 % » est remplacé par le pourcentage : « 65 % ».</p> <p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2002. Elles s'appliquent à tous les produits notifiés à compter de cette date.</p>	<p>compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés est fixé, chaque année, par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce taux est fixé à 22 % à partir du 1^{er} janvier 2002. »</p> <p>II. - La perte de recettes pour les régimes spéciaux d'assurance vieillesse de salariés sont compensées par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575A du code général des impôts.</p> <p>Article 28</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 28</p> <p>I. - Au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, les pourcentages : « 50 % » et « 30 % » sont remplacés respectivement par les pourcentages : « 65 % » et « 15 % ».</p> <p>II. - Dans le 5° de l'article L. 135-7 du même code, le pourcentage : « 50 % » est remplacé par le pourcentage : « 65 % ».</p> <p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2002. Elles s'appliquent à tous les produits notifiés à compter de cette date.</p>	
<p>Article 29</p>	<p>Article 29</p>	<p>Article 29</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>La Caisse nationale des allocations familiales verse en 2002 la somme de 762 millions d'euros au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L.135-6 du code de la sécurité sociale. Cette somme est prélevée sur le résultat excédentaire 2000 de la branche famille, après affectation d'une fraction de celui-ci au Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2000-1257 du 23 décembre 2000).</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>La Caisse nationale des allocations familiales verse en 2002 la somme de 762 millions d'euros au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L.135-6 du code de la sécurité sociale. Cette somme est prélevée sur le résultat excédentaire 2000 de la branche famille, après affectation d'une fraction de celui-ci au Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2000-1257 du 23 décembre 2000).</p>	<p>—</p>
<p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date à laquelle ce versement est effectué.</p>		<p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date à laquelle ce versement est effectué.</p>	
<p>Section 5</p>	<p>Section 5</p>	<p>Section 5</p>	
<p>Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002</p>	<p>Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002</p>	<p>Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002</p>	
<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>	
<p>Pour 2002, les objectifs de dépenses par branches de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En droits constatés et en milliards d'euros.)</p>			
<p>Maladie-maternité-invalidité-décès 125,27</p>	<p>Alinéa sans modification Maladie-maternité-invalidité-décès 125,34</p>	<p>Alinéa sans modification Maladie-maternité-invalidité-décès 125,37</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
Vieillesse-veuvage 136,08 Accidents du travail 8,53 Famille 42,01	Vieillesse-veuvage 136,55 Alinéa sans modification Famille 41,33	Vieillesse-veuvage 136,08 Alinéa sans modification Famille 42,01	---
-- Total des dépenses 311,89	-- Total des dépenses 311,75	-- Total des dépenses 311,99	---
Article 31	Article 31	Article 31	---
Pour 2001, les objectifs révisés de dépenses par branches de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :	I. - Alinéa sans modification	I. - Alinéa sans modification	---
(En encaissements-décaissements et en milliards de francs.)	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	---
<i>Maladie-maternité-invalidité-décès</i> 785,60 Vieillesse-veuvage 830,80 <i>Accidents du travail</i> 57,90 Famille 275,90	<i>Maladie-maternité-invalidité-décès</i> 787,50 Vieillesse-veuvage 830,90 Alinéa sans modification Famille 272,90	<i>Maladie-maternité-invalidité-décès</i> 787,50 Vieillesse-veuvage 830,80 Alinéa sans modification Famille 275,90	---
-- Total des dépenses 1950,20	-- Total des dépenses 1949,20	-- Total des dépenses 1952,10	---
	II (nouveau). - Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, sous forme d'avance, à hauteur de 1,3 milliard de francs, à	II.- <i>Supprimé</i>	---

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>Section 6</p> <p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p>Article 32</p> <p>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 112,77 milliards d'euros pour l'année 2002.</p>	<p>l'achat, au stockage et à la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes bioterroristes.</p> <p>Section 6</p> <p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p>Article 32</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Section 6</p> <p>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p>Article 32</p> <p>Pour 2002, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 112,8 milliards d'euros, en droits constatés.</p>	
<p>Section 7</p> <p>Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</p> <p>Article 33</p> <p>I. – Après le chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE III BIS</i> « <i>Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations de sécurité sociale</i> « <i>Section 1</i> « <i>Modernisation et simplification des formalités au regard des entreprises</i></p> <p>« Art. L. 133-5. - Les</p>	<p>Section 7</p> <p>Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</p> <p>Article 33</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé <i>sans modification</i></p> <p>Division et intitulé <i>sans modification</i></p> <p>« Art. L. 133-5. – Non</p>	<p>Section 7</p> <p>Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</p> <p>Article 33</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé <i>sans modification</i></p> <p>Division et intitulé <i>sans modification</i></p> <p>« Art. L. 133-5. – I. –</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>déclarations sociales que les entreprises et autres cotisants sont tenus d'adresser aux organismes gérant des régimes de protection sociale relevant du présent code et du code rural ou visés aux articles L. 223-16 et L. 351-21 du code du travail peuvent être faites par voie électronique soit directement auprès de chacun de ces organismes soit auprès d'un organisme désigné par eux à cet effet et agréé ou, à défaut, désigné par l'Etat.</p>	modifié	Les déclarations ...	
<p>« L'accusé de réception des déclarations effectuées par voie électronique est établi dans les mêmes conditions.</p>		<p>... l'Etat. Alinéa sans modification</p>	
<p>« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou du ministre chargé de l'agriculture fixe la liste des déclarations et la date à compter de laquelle celles-ci peuvent être effectuées par voie électronique.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Toute entreprise ou autre cotisant, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou, le cas échéant, du ministre chargé de l'agriculture, peut bénéficier d'un service d'aide à l'élaboration des déclarations sociales relatives aux salaires versés ainsi qu'à l'élaboration des bulletins de paye prévus à l'article L. 143-3 du code du travail . Ce service est ouvert, sur adhésion, auprès de l'organisme visé au premier alinéa du présent article.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les organismes visés au présent article, pour l'exercice de leurs missions,</p>		<p>« Pour assurer le service défini au précédent alinéa et sa sécurisation, les</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>collectent et conservent le numéro national d'identification des personnes physiques pour chaque salarié déclaré, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>« Pour les déclarations devant être accompagnées d'un paiement, l'inscription au service de téléversement dispense l'entreprise ou autre cotisant de toute autre formalité préalable à l'utilisation du téléversement.</p>		<p>organismes mentionnés au présent article sont autorisés à collecter et conserver le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques des personnes concernées, dans des conditions ...</p> <p>... libertés.</p> <p>« Pour les ...</p> <p>... cotisant, à l'égard des organismes visés au premier alinéa du présent article, de toute autre formalité préalable à l'utilisation du téléversement. La transmission aux établissements de crédit de l'adhésion de l'entreprise ou autre cotisant à ce service de téléversement pourra être effectuée par voie électronique dans des conditions fixées par convention conclue entre les établissements de crédit et les organismes visés au premier alinéa.</p> <p>« II (<i>nouveau</i>). – Dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou du ministre chargé de l'agriculture, les organismes locaux de recouvrement de cotisations ou de contributions sociales prélevées sur les salaires mentionnés au présent code, au code rural ou à l'article L. 351-21 du code du travail sont habilités à organiser, au profit des entreprises, qui ne peuvent ou ne souhaitent pas recourir au service prévu par le I ci-dessus, dont l'effectif</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">« Section 2 « <i>Modernisation et simplification des formalités au regard des travailleurs indépendants</i></p> <p>« Art. L. 133-6. – Les travailleurs indépendants, ou les futurs travailleurs indépendants, reçoivent de la part des organismes en charge du recouvrement des cotisations de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 131-6, L. 642-1 et L. 723-6 une information concertée et coordonnée portant sur l'ensemble des droits et obligations en matière de prestations et de cotisations et contributions de sécurité sociale résultant d'une activité professionnelle emportant assujettissement à ces cotisations et contributions, ainsi que, à leur demande, une simulation de calcul indicative de ces dernières ; cette information peut être</p>	<p>Division et intitulé</p> <p>sans modification</p> <p>« Art. L. 133-6. Alinéa sans modification</p>	<p>n'excède pas un seuil déterminé par les arrêtés susmentionnés, un service d'aide à l'accompagnement de leurs obligations déclaratives relatives aux salaires versés ainsi qu'à l'élaboration des bulletins de paye de leurs salariés. Ce service peut être utilisé soit par des tiers qui auront conclu à cet effet, avec un ou plusieurs de ces organismes locaux de recouvrement, une convention conforme à un modèle type fixé par l'organisme national de recouvrement correspondant, soit directement par lesdits organismes.</p> <p>Division et intitulé</p> <p>sans modification</p> <p>« Art. L. 133-6. Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
réalisée sur supports papier et électronique, par voie téléphonique et par l'accueil des intéressés.			
« Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole soumise aux cotisations de sécurité sociale mentionnées au premier alinéa de l'article L. 131-6 ainsi qu'aux articles L. 642-1 et L. 723-6 reçoivent un document indiquant le montant et les dates d'échéance de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale et contributions dont elles sont redevables l'année suivante au regard de leurs derniers revenus connus suivant des modalités fixées soit par une convention conclue à cet effet entre tout ou partie des organismes en charge du recouvrement desdites cotisations et contributions soit, à défaut, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« Lorsque les travailleurs indépendants sont redevables à l'égard d'un ou plusieurs organismes chargés du recouvrement d'une dette de cotisations ou contributions sociales visées au premier alinéa dont le montant et l'ancienneté sont fixés par décret, ces organismes mettent en œuvre un recouvrement amiable et contentieux conjoint, concerté et coordonné.	« Lorsque contentieux, concerté et coordonné.	Alinéa sans modification	
« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
II. – A. - Au premier alinéa de l'article L. 118-6 du code du travail, les	II. – Non modifié	II. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>mots : « ainsi que pour ceux occupant dix salariés au plus » sont remplacés par les mots : « ainsi que ceux occupant dix salariés au plus au 31 décembre précédant la date de conclusion du contrat, » ;</p>			
<p>B. - Après le premier alinéa de l'article L. 242-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Par dérogation au précédent alinéa, la part de cotisations incombant à chaque employeur peut être déterminée comme si le salarié occupait un emploi à temps partiel dans chacun des établissements employeurs. »</p>			
<p>C (<i>nouveau</i>). – Après le premier alinéa de l'article L. 741-41 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Par dérogation au précédent alinéa, la part de cotisations incombant à chaque employeur peut être déterminée comme si le salarié occupait un emploi à temps partiel dans chacun des établissements employeurs. »</p>			
<p>III. - Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 133-6 du code de la sécurité sociale issues du I sont applicables à compter du 1er janvier 2002 ; celles des deuxième et troisième alinéas du même article sont applicables aux cotisations de sécurité sociale et contributions dues au titre des années 2002 et suivantes et à celles recouvrées dans les mêmes conditions.</p>	III. – Non modifié	III. – Non modifié	
<p>IV (<i>nouveau</i>). – La section 2 du chapitre V du</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>titre II du livre VII du code rural est complété par un article L. 725-22 ainsi rédigé :</p> <p>« Art L. 725-22. – I. – Les employeurs occupant des salariés agricoles au sens de l'article L. 722-20, redevables, au titre d'une année civile, de cotisations et contributions sociales d'un montant supérieur à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur caisse de mutualité sociale agricole, par tout autre moyen de paiement dématérialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année suivante.</p> <p>« Le seuil visé à l'alinéa précédent ne peut être supérieur à 150 000 €</p> <p>« II. – Les entreprises autorisées à verser, pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements, les cotisations et contributions sociales dues pour leurs salariés à une caisse de mutualité sociale agricole autre que celle dans la circonscription de laquelle ces établissements sont situés, sont soumises à cette obligation.</p> <p>« III. – Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement. Les modalités de remise de cette majoration sont fixées par un arrêté du ministre de l'agriculture.</p> <p>« IV. – Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
<p>des cotisations sociales agricoles sont applicables à la majoration prévue au III. »</p>	<p>Article 33 bis A (<i>nouveau</i>)</p> <p>Après l'article L. 723-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 723-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 723-10-1. — La retraite de base des avocats est accordée à partir d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« L'âge à partir duquel la retraite de base des avocats peut être attribuée avec application de coefficients d'anticipation fixés par décret et sous réserve de la cessation de leur activité professionnelle est fixé par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« La retraite de base entière est accordée après quarante années d'exercice de la profession d'avocat.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles cette retraite de base peut être majorée. »</p>	<p>Article 33 bis A</p> <p>Supprimé</p>	<p>—</p>
<p>Article 33 bis</p> <p>La dernière phrase du deuxième alinéa du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard</p>	<p>Article 33 bis</p> <p>Le deuxième alinéa du IV ...</p> <p>... est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est reversé dans un délai de cinq jours francs après ces dates par l'Etat aux organismes affectataires. »</p>	<p>Article 33 bis</p> <p>La dernière phrase du deuxième alinéa ...</p> <p>... est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard</p>	<p>—</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la Commission
pour les deux neuvièmes restants. Il est reversé dix jours après par l'Etat aux organismes affectataires. »		pour les deux neuvièmes restants. Il est reversé dix jours après par l'Etat aux organismes affectataires. »	
.....			
Article 34	Article 34	Article 34	
Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
(En millions d'euros.)	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
Régime général 4 420 Régime des exploitants agricoles 2 210	Régime général 2300 Régime des exploitants agricoles 1500	Régime général 4 420 Régime des exploitants agricoles 2 210	
Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales 500	<i>Alinéa supprimé</i>	Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales 500	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines 350	<i>Alinéa supprimé</i>	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines 350	
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 80	<i>Alinéa supprimé</i>	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 80	
Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	

