

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989 - 1990

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 décembre 1989.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé, CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE,*

Par M. Bernard SEILLIER,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Marc Bréuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, *vice-présidents* ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, *secrétaires* ; MM. José Balareello, Jean Barras, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Marcel Debarge, François Delga, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Roger Husson, André Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Albert Pen, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Henri Revol, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9<sup>e</sup> législ.) : 966, 1037 et T.A. 203.

Sénat : 92 (1989-1990).

---

Sécurité sociale.

## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	5
<b>INTRODUCTION</b> .....	11
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	15
<i>Article premier</i> - Déplafonnement des cotisations d'accidents du travail .....	15
<i>Art. premier bis (nouveau)</i> - Expertise médicale .....	23
<i>Art. premier ter (nouveau)</i> - Prescription des demandes d'indemnisation complémentaire en cas d'accidents du travail dus à la faute inexcusable de l'employeur .....	25
<i>Art. premier quater (nouveau)</i> - Remboursement des frais de transport pour les victimes d'accidents du travail .....	25
<i>Art. 2</i> - Exonération des charges sociales pour l'emploi d'une aide à domicile en cas d'hébergement dans la famille naturelle .....	26
<i>Art. 2 bis (nouveau)</i> - Création de comités de l'aide ménagère .....	27
<i>Art. 3</i> - Relèvement du seuil d'assujettissement à la contribution sociale de solidarité .....	29
<i>Art. 4</i> - Déconcentration du contentieux de la tarification sanitaire et sociale .....	30
<i>Art. 5</i> - Composition des commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale .....	32
<i>Art. 5 bis (nouveau)</i> - Dispositions de coordination .....	33
<i>Art. 6</i> - Revalorisation des pensions pour 1990 .....	33
<i>Après l'article 6</i> - Modalités de partage des pensions de réversion ... Ressources prises en compte pour l'attribution du RMI ....	35
<i>Art. 7</i> - Convention entre la caisse de prévoyance sociale et les professions de santé à Saint-Pierre et Miquelon .....	35
<i>Art. 8</i> - (Art. 29 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986) - Possibilité de recruter des fonctionnaires hospitaliers par concours interne sur titres .....	37
<i>Art. 8 bis</i> - (Art. 311-5-1 du code de la sécurité sociale) - Bénéfice automatique des prestations en nature de l'assurance-maladie-maternité pour les personnes handicapées, orientées dans un centre de rééducation professionnelle .....	38

<i>Art. 8 ter</i> - (Art. 815-5 du code de la sécurité sociale) - Ouverture du droit à l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité au bénéfice des étrangers .....	38
<i>Art. 8 quater</i> - (Art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale) - Limites du cumul de l'allocation aux adultes handicapés et de la garantie de ressources aux personnes handicapées .....	39
<i>Art. 9</i> - Tarification applicable dans les unités et les centres de long séjour .....	40
<i>Art. 9 bis</i> - Bénéfice de l'allocation de logement pour les personnes hospitalisées dans les établissements de long séjour .....	42
<i>Art. 9 ter</i> - Recul de l'âge de la retraite pour certains médecins hospitaliers à temps partiel .....	42
<i>Art. 10</i> - Extension aux études pharmaceutiques du régime transitoire appliqué aux études médicales .....	43
<i>Art. 11</i> - Modalités de délivrance de la qualification en angéiologie ..	43
<i>Art. 12</i> - Validation de certains diplômes de médecine .....	44
<i>Art. 13</i> - Prorogation du mandat des membres des commissions médicales d'établissement .....	45
<i>Art. 14</i> - (Art. 601-1 du code de la santé publique) - Application des dispositions régissant les spécialités pharmaceutiques aux médicaments utilisés pour des préparations magistrales .....	46
<i>Art. 15</i> - (Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 modifiée portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances) - Dépistage et traitement gratuits de certaines personnes dans des centres de planification et d'éducation familiale .....	46
<i>Art. 16</i> - Publication obligatoire par l'INSEE d'un indice des prix à la consommation hors prix du tabac .....	47

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*Réunie le mercredi 6 décembre 1989 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen du projet de loi n° 92 (1989-1990) déclaré d'urgence, portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé, dont M. Bernard Seillier est le rapporteur.*

*M. Bernard Seillier, rapporteur, a présenté l'article premier relatif au déplafonnement des cotisations d'accidents du travail. Il a estimé que cette mesure entraînerait des hausses sensibles de cotisations pour certaines entreprises à forte valeur ajoutée, ces surcoûts étant par ailleurs dépourvus de tout lien avec l'évolution du risque dans l'entreprise.*

*M. Jean Chérioux s'est interrogé sur la multiplicité des taux de cotisations applicables aux entreprises.*

*M. Claude Huriet a rappelé la situation excédentaire de la branche accidents du travail.*

*M. Jean Madelain a souhaité que le déplafonnement s'accompagne d'une diminution globale des taux de cotisations.*

*Mme Hélène Missoffe a demandé si cette mesure concernait les professions indépendantes. Elle a également évoqué les difficultés que soulève une stricte séparation des diverses branches de la sécurité sociale.*

*M. Marc Boeuf a estimé que le déplafonnement était une mesure de justice car il diminuera les charges des entreprises de main-d'oeuvre. Il a par ailleurs évoqué les transferts vers d'autres régimes qui pèsent sur la branche maladie, rendant par là même difficile une séparation trop stricte de l'assurance maladie et des accidents du travail.*

*M. André Bohl s'est interrogé sur l'application de la réforme aux collectivités locales et sur le maintien d'un plafonnement des prestations d'accidents du travail.*

**M. Franck Sérusclat a estimé que les entreprises effectuant de réels efforts de prévention bénéficieront d'une diminution du taux des cotisations qui compensera les effets du déplafonnement.**

**Le président Jean-Pierre Fourcade a rappelé que ce déplafonnement pénaliserait la compétitivité des entreprises performantes.**

**A la suite de ces interventions, le rapporteur a apporté les précisions suivantes :**

**- en ce qui concerne la tarification, les entreprises sont réparties en trois catégories selon leur taille, les taux étant calculés soit par référence au risque moyen pour une branche d'activité donnée, soit par référence au risque réel constaté dans l'entreprise ;**

**- le rapport Bougon a mis en lumière une surévaluation des charges pesant sur la branche accidents du travail, l'excédent réel pour 1987 dépassant 7 milliards de francs ;**

**- le déplafonnement entraînera une baisse mécanique des taux car ceux-ci résultent du rapport entre les charges prévisionnelles et la masse salariale ;**

**- les professions indépendantes et les collectivités locales ne sont pas concernées par la réforme qui s'applique au seul régime général et aux salariés agricoles ;**

**- le principe d'une gestion distincte des assurances maladie et accidents du travail figure déjà dans le code de la sécurité sociale ;**

**- les indemnités journalières et les rentes demeureront plafonnées, ce plafond étant cependant fixé à un niveau élevé.**

**A la suite de ce débat, la commission a modifié l'article premier afin de limiter pour les trois premières années d'application de la réforme les hausses de cotisations subies par les entreprises.**

**Après l'article premier, elle a adopté un amendement tendant à insérer un article additionnel et précisant les modalités de gestion de l'assurance accidents du travail, un fonds de réserve propre à cette gestion étant mis en place.**

**A l'article premier bis relatif à l'expertise médicale, elle a adopté un amendement prévoyant qu'en cas de deuxième expertise demandée par l'une des parties, c'est cette dernière qui s'impose au juge.**

**La commission a ensuite adopté sans modification les articles premier ter et premier quater relatifs à la réparation des accidents**

du travail ainsi que l'article 2 relatif aux exonérations de charges sociales pour l'emploi d'une aide à domicile lorsque les personnes âgées ou handicapées sont hébergées chez un membre de leur famille.

La commission a ensuite examiné l'article 2 bis inséré par l'Assemblée nationale en vue de créer dans chaque département un comité chargé de gérer les crédits d'aide ménagère.

**M. Bernard Seillier, rapporteur**, a estimé qu'un tel comité ne pouvait être chargé de la gestion des prestations d'aide-ménagère, chaque partie prenante, notamment les caisses de retraite, ayant ses propres critères d'intervention.

**MM. Claude Huriet, Henri Le Breton et Guy Robert** ont estimé que cet article allait à l'encontre du but recherché et entraînerait une contrainte inacceptable pour les caisses.

**MM. Jean Chérioux, Marc Boeuf et le président Jean-Pierre Fourcade** ont souligné la nécessité de parvenir à une harmonisation de l'aide-ménagère, en estimant toutefois que la procédure mise en place par l'article était prématurée.

**Mme Hélène Missoffe** a souligné l'intérêt de recueillir une information exhaustive sur l'attribution de l'aide-ménagère dans les départements.

A la suite de ce débat, la commission a décidé de supprimer les deux premiers alinéas de l'article, relatifs à l'institution du comité et de ne conserver que le troisième, prévoyant la remise au Parlement d'un rapport d'évaluation sur l'aide-ménagère.

La commission a ensuite adopté sans modification l'article 3 exonérant certaines entreprises de la contribution sociale de solidarité puis les articles 4, 5 et 5 bis déconcentrant le contentieux de la tarification sanitaire et sociale.

A l'article 6 revalorisant les pensions en fonction de l'évolution prévisible des prix pour 1990, **Mme Hélène Missoffe** a estimé qu'il était injuste de pénaliser les retraités par rapport aux actifs. **Le président Jean-Pierre Fourcade** a rappelé la nécessité de contenir la progression des dépenses de retraite. **M. Hector Viron** s'est déclaré hostile à une indexation sur les prix et a souhaité une clarification du débat sur le coût de l'abaissement de l'âge de la retraite, certaines catégories bénéficiant depuis longtemps de la retraite à 60 ans.

*Sur proposition du rapporteur, la commission a modifié l'article 6 en proposant d'instaurer une indexation sur les salaires nets.*

*Elle a ensuite adopté sans modification l'article 7 relatif à la tarification des soins à Saint-Pierre-et-Miquelon.*

*A la suite d'une proposition de **M. Jean Chérioux**, la commission a décidé d'adopter deux amendements insérant des articles additionnels :*

*- le premier permettant la prise en compte du nombre d'enfants à charge dans le calcul du partage de la pension de réversion entre la veuve et l'ex épouse divorcée ;*

*- le second excluant les allocations familiales des ressources prises en compte pour l'attribution du R.M.I.*

*A l'article 8 qui modifie l'article 29 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 concernant la fonction publique hospitalière, après des observations de **MM. André Bohl** et **Hector Viron**, la commission a adopté, sur proposition de son rapporteur un amendement tendant à reprendre le texte initial du projet de loi.*

*Sur proposition de **MM. André Bohl** et **Jean Chérioux** qui ont considéré qu'il convient d'attendre les décisions communautaires définitives pour procéder à une harmonisation en matière d'avantages sociaux, la commission a adopté un amendement de suppression de l'article 8 ter.*

*A l'article 9 relatif à la tarification dans les établissements de long séjour, la commission a adopté un amendement tendant à supprimer l'alinéa ouvrant un droit rétroactif au bénéfice de l'aide sociale, au terme d'un débat au cours duquel **MM. Claude Huriet**, **Marcel Lesbros**, **Jean Chérioux** et **André Bohl** ont estimé qu'ils ne disposaient pas d'informations suffisantes pour apprécier la charge financière qui pourrait incomber aux départements du fait de cette disposition.*

*Les articles 9 bis, 9 ter, 10, 11 et 12 ont été adoptés sans modification.*

*Après les réserves formulées par **M. Jean Chérioux**, la commission a adopté sans modification l'article 13.*

L'article 14 a été adopté sans modification.

**Après des observations de MM. Claude Huriot, François Delga, Marc Boeuf et André Jourdain, l'article 15 a été adopté, sous réserve d'un amendement proposé par M. Bernard Seillier, prévoyant une habilitation expresse des centres de planification et d'éducation familiale pour le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles.**

L'article 16 a été adopté, modifié par un amendement tendant à rendre d'ordre public la référence à l'indice des prix à la consommation hors tabac et alcool, défini par la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988.

**L'ensemble du projet de loi a été adopté, modifié par les amendements que la commission soumet au Sénat.**

## INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé regroupe des mesures d'importance inégale modifiant principalement les codes de la sécurité sociale, de la famille et de l'aide sociale et de la santé publique.

Après son passage à l'Assemblée nationale, il a doublé de volume puisqu'il contient désormais **26 articles** contre 13 lors de son dépôt. Mais ces ajouts sont restés dans les limites du champ couvert par l'intitulé du projet de loi et procèdent à des aménagements ponctuels de la législation sociale.

Ce texte par nature technique, contient toutefois des dispositions importantes qui ont fait l'objet de vives discussions à l'Assemblée nationale. **L'article 6**, prolongeant l'indexation des pensions de retraite sur l'évolution des prix, n'a pu être adopté qu'au prix de l'utilisation, par le Gouvernement, de la **procédure du troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution**.

Outre cet article 6, contesté par une majorité de députés souhaitant la mise en place d'un mécanisme durable d'indexation des pensions, le projet modifie le **financement de la branche accidents du travail** en proposant de **déplafonner les cotisations**. Votre commission examinera cette disposition avec une particulière vigilance, compte tenu des transferts de charges entre entreprises qu'elle peut entraîner. Elle souhaite également la replacer dans la

perspective d'une réforme plus profonde des mécanismes de tarification de cette branche fortement excédentaire.

S'agissant de la **sécurité sociale**, le projet contient également diverses dispositions relatives à la réparation des accidents du travail, à l'expertise médicale, à l'exonération de la contribution sociale de solidarité pour certaines entreprises, à la tarification des soins dans l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon et aux modalités d'attribution de l'allocation supplémentaire du FNS pour les ressortissants communautaires.

Par ailleurs, les articles 4 et 5 procèdent à la déconcentration du contentieux de la tarification sanitaire et sociale.

Un deuxième ensemble de mesures concerne les **personnes âgées**. L'article 2 étend aux personnes âgées hébergées dans leur famille le bénéfice des exonérations de cotisations sociales pour l'emploi d'une aide à domicile. L'article 2 bis pose le délicat problème de l'harmonisation des prestations d'aide ménagère. L'article 9 clarifie les modalités de tarification pour les centres de long séjour et remédie aux conséquences de l'annulation éventuelle des mesures réglementaires prises en la matière. En vertu de l'article 9 bis, l'allocation de logement sera versée aux personnes hébergées dans ces unités de long séjour.

S'agissant des **personnes handicapées**, le projet de loi prévoit deux dispositions importantes. Les prestations en nature de l'assurance maladie bénéficieront aux handicapés dès qu'ils entrent dans un centre de rééducation professionnelle. D'autre part, en application de l'accord conclu entre le Gouvernement et les associations, des limites seront posées au cumul de l'AAH et de la garantie de ressources afin de stimuler l'insertion professionnelle des intéressés.

Enfin, le dernier volet du projet de loi concerne la **santé publique** et notamment la possibilité de recruter des fonctionnaires hospitaliers par concours interne sur titres, le recul de l'âge de la retraite pour certains médecins hospitaliers à temps partiel, diverses mesures relatives aux études médicales, la prorogation du mandat des

commissions médicales d'établissement, la réglementation de certains médicaments, les missions des centres de planning familial et la publication d'un indice des prix sans tabac.

En outre, à l'initiative de M. Jean Chérioux, votre commission propose d'inclure deux dispositions supplémentaires, l'une tendant à préserver la situation des enfants à charge en cas de partage de la pension de réversion et l'autre excluant les allocations familiales des ressources prises en compte pour l'attribution du RMI.

Ce projet de loi ne pouvant faire l'objet d'une approche globale, votre commission vous propose d'en étudier plus précisément la portée au cours de l'examen des articles.

## **EXAMEN DES ARTICLES**

### *Article premier*

#### **Déplafonnement des cotisations d'accidents du travail**

Dans le prolongement du déplafonnement des cotisations d'allocations familiales, décidé par la loi du 13 janvier 1989, le Gouvernement propose de **supprimer le plafond pour les cotisations d'accidents du travail à compter du 1er janvier 1991.**

Ainsi, la notion de cotisation plafonnée ne subsisterait que pour l'assurance-vieillesse.

Bien que d'ampleur plus limitée, cette mesure obéit aux mêmes motifs que le déplafonnement des cotisations d'allocations familiales. Elle vise à **diminuer les charges sociales des entreprises de main d'oeuvre en transférant une partie d'entre elles sur les entreprises à hauts niveaux de rémunération, dont une part importante de la masse salariale échappe aux cotisations sociales. Elle entend également tirer les conséquences du déplafonnement quasi-total des prestations d'accidents du travail.**

L'an passé, la commission des Affaires sociales avait désapprouvé les conditions dans lesquelles s'était opéré le déplafonnement des cotisations d'allocations familiales. Elle estimait en effet que pour un impact incertain sur l'emploi, le Gouvernement allait imposer des transferts de charge brutaux entre cotisants. Elle

avait également regretté que cette mesure soit dissociée d'une réforme d'ensemble du financement des prestations familiales.

Compte tenu de ce précédent, il convient d'examiner avec vigilance la mesure proposée en évaluant ses effets sur les entreprises d'une part, et sur le financement de la branche accidents du travail d'autre part. Au préalable, il paraît utile de rappeler brièvement le fonctionnement de la branche accidents du travail, qui présente de fortes spécificités.

## **1. Le fonctionnement actuel de la branche accidents du travail**

### **. les cotisations**

Comme la branche famille, la branche accidents du travail est financée par des cotisations à la charge des employeurs. Toutefois, il n'existe pas de taux de cotisation uniforme.

La tarification, dont les modalités sont complexes, repose sur une logique d'assurance et de prévention, c'est-à-dire qu'elle est établie de manière à couvrir le coût du risque et à inciter les entreprises à diminuer celui-ci.

La tarification du risque "accidents du travail" distingue trois types d'entreprises :

- les entreprises de moins de 20 salariés sont assujetties à un **taux collectif**, qui représente le coût moyen du risque pour le secteur professionnel auquel appartient cette entreprise (il existe 254 "groupes de risque") ;

- les entreprises de 20 à 299 salariés, soumises à un **taux mixte**, alliant le **taux collectif** correspondant à l'activité de l'entreprise et le **coût réel** du risque dans celle-ci.

- les entreprises de plus de 300 salariés cotisent au **taux réel**, évalué à partir du **coût du risque** constaté dans l'entreprise considérée.

**Ce principe général s'accompagne d'aménagements : les cotisations supplémentaires correspondant à des infractions constatées dans l'entreprise ou au contraire des ristournes tenant compte des efforts de prévention menés par l'employeur.**

**Enfin, dernière étape de cette tarification complexe, le taux net applicable, selon leur taille, aux entreprises, résulte lui-même de plusieurs éléments :**

**- le taux brut, qui représente le coût du risque constaté aux trois dernières années connues et rapporté à la masse salariale sous plafond sur la même période ;**

**- la majoration forfaitaire destinée à couvrir le risque accidents de trajet, dite "M1" ;**

**- la majoration de "charges générales", dite "M2", qui s'applique au taux brut et à la majoration pour accidents de trajet et qui est destinée à couvrir les charges autres que les prestations (gestion administrative, action sanitaire et sociale) ;**

**- la majoration de compensation, dite "M3", destinée à couvrir les charges de compensation (avec certaines professions à hauts risques ou entre le régime général et d'autres régimes).**

**Le taux des trois majorations est fixé nationalement par arrêté ministériel. Au cours des dernières années, les majorations ont vu leur part s'accroître dans la détermination de taux net de cotisations, comme le montre le tableau suivant :**

#### **Evolution du taux net de cotisation**

<b>Année de tarification</b>	<b>Taux brut (1)</b>	<b>Majoration Trajet (1)</b>	<b>Majoration Charges(2)</b>	<b>Majoration compensation (1)</b>	<b>Taux net moyen (1)</b>
<b>1987</b>	<b>1,641</b>	<b>0,57</b>	<b>52</b>	<b>0,39</b>	<b>3,750</b>
<b>1988</b>	<b>1,551</b>	<b>0,57</b>	<b>52</b>	<b>0,39</b>	<b>3,614</b>
<b>1989</b>	<b>1,444</b>	<b>0,57</b>	<b>52</b>	<b>0,39</b>	<b>3,451</b>

(1) en % de la masse salariale plafonnée

(2) en % du total : taux brut + majoration trajet

## **. Les prestations**

**Les prestations de la branche accidents du travail se répartissent en deux groupes et demeurent en grande partie plafonnées.**

**L'indemnisation de l'incapacité temporaire qui comprend les prestations en nature, c'est-à-dire le remboursement des soins de santé, et les indemnités journalières. Ces indemnités correspondent à la moitié du salaire journalier et, à partir du 29ème mois d'incapacité, aux deux-tiers du salaire journalier. Toutefois, le salaire journalier n'entre en compte que dans la limite de 1 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 1 264,80 francs au 1er juillet 1989. Cela signifie qu'au-delà d'un salaire mensuel d'environ 38 500 francs, la rémunération n'est plus prise en compte pour le calcul des indemnités journalières.**

**L'indemnisation de l'incapacité permanente donne lieu à l'attribution d'un capital si l'incapacité est inférieure à 10 %, et à une rente si elle est supérieure à 10 %. Le montant de l'indemnité en capital est forfaitaire en fonction du taux d'incapacité. Il n'a donc aucun lien avec le salaire de la victime. Quant à la rente, elle est calculée sur le salaire annuel de la victime mais au-delà d'un plafond, ce salaire n'est pris en compte que pour partie, selon une formule dégressive. En application de cette formule, le salaire annuel minimum retenu pour le calcul de la rente ne peut excéder 313 272 francs.**

## **2. L'impact du déplafonnement sur les charges des entreprises.**

**L'analyse des prestations permet de préciser l'affirmation contenue dans l'exposé des motifs du projet de loi et selon laquelle "la réparation des accidents du travail est calculée sur une assiette largement déplafonnée". En effet, cette assiette est plafonnée à 38 500 francs par mois pour le calcul des indemnités journalières et à 313 200 francs par an pour le calcul des rentes.**

Mais l'enjeu de la disposition concerne l'impact qu'elle aura sur les entreprises.

La commission des Affaires sociales avait eu le sentiment l'an passé que le Gouvernement n'avait pas de vision très précise des transferts de charges induits par le déplafonnement des cotisations d'allocations familiales. L'impression est "*a fortiori*" la même aujourd'hui en raison de la complexité de la tarification.

On peut toutefois tenter de procéder à une évaluation par type d'entreprises, en gardant à l'esprit que le déplafonnement entraînera des variations du taux brut des cotisations alors que le taux des majorations, fixé nationalement, baissera uniformément, quel que soit le type d'entreprise.

Les entreprises soumises à la tarification réelle ne seront pas affectées par la variation du taux brut. En effet, le produit : taux brut  $\times$  masse salariale restera identique, l'augmentation de la masse salariale (désormais déplafonnée) entraînant mécaniquement la baisse du taux brut. En revanche, le produit des majorations augmentera d'autant plus que la masse salariale dépassant le plafond est élevée.

Les entreprises soumises au taux collectif connaîtront des variations beaucoup plus fortes puisqu'à l'intérieur d'un groupe de tarification, des transferts de charge s'opéreront entre établissements en fonction de leur masse salariale.

Enfin, les entreprises soumises au taux mixte subiront l'effet des deux variables précédentes.

Le ministère des Affaires sociales a communiqué à votre rapporteur le résultat d'une étude sur les effets du déplafonnement menée par la caisse régionale d'assurance-maladie de Lyon en 1988 qui donne les résultats suivants :

- baisse du taux net moyen de cotisation de 3,614 % à 3,054 % ;

- pour les établissements au taux réel (5 % des établissements représentant 35 % des salariés), baisses de cotisation pour 61 % des établissements (inférieure à 10 % pour 55 % d'entre eux) mais hausses des cotisations pour 39 % des établissements (supérieure à 10 % dans 20 % des cas, et à 20 % dans 14 % des cas) ;

- pour les établissements au taux collectif (89 % des établissements représentant 32 % des salariés), baisses de cotisations pour 74 % d'entre eux, hausses pour 16 % et stabilité pour les 10 % restant. Les baisses de cotisations bénéficient prioritairement aux secteurs suivants : chimie, textile, livre ;

- enfin, les établissements au taux mixte connaîtront des variations sensiblement analogues à celles des établissements à taux collectif.

En résumé, l'effet favorable sur certaines entreprises est contrebalancé par des hausses de cotisations pour un nombre non négligeable de certaines autres. A titre d'illustration, on peut citer deux chiffres. Le groupement des industries françaises aéronautiques et spatiales (120 000 salariés) évalue à 35 millions de francs le surcoût entraîné par le déplafonnement. Par ailleurs, au cours d'une réunion de la commission de prévention des accidents du travail de la caisse nationale d'assurance maladie, des hausses moyennes de 20 % (pouvant aller jusqu'à 100 %) ont été évoquées pour les entreprises de technologie de pointe.

On peut donc tirer les trois conclusions suivantes :

- cette mesure n'est pas un allègement global des charges mais un transfert de charges d'entreprises vers d'autres entreprises. Son impact sur l'emploi et la compétitivité sera donc favorable pour certains secteurs, mais nuisible sur d'autres ;

- les entreprises qui seront pénalisées sont des entreprises à haute qualification, représentant des secteurs stratégiques pour l'exportation. Le risque de délocalisation n'est pas à exclure ;

- les transferts de charges induits par la mesure seront dépourvus de tout lien avec les efforts de prévention des

**accidents du travail.** Les hausses de cotisations pourront affecter des entreprises ayant fait des progrès dans la sécurité du travail. Inversement, des entreprises dont l'effort est insuffisant bénéficieront d'allègements de charges.

### **3. Le financement de la branche accidents du travail**

L'augmentation de la masse salariale prise en compte entraînera un ajustement mécanique des taux de cotisations, qui devraient baisser d'environ 0,50 point. Mais le produit global des ressources de la branche accident du travail restera constant.

Depuis plusieurs années, la commission des Affaires sociales souligne l'anomalie que constitue la **persistance de forts excédents dans la branche accidents du travail.** La commission des comptes de la sécurité sociale a d'ailleurs émis des réserves de plus en plus vives à ce sujet, estimant que la logique d'assurance et de prévention qui régit cette branche implique une résorption de cet excédent. Les entreprises recueilleraient ainsi le bénéfice des efforts de prévention qui, ajoutés aux mutations de l'économie française, ont permis une diminution constante du nombre et de la gravité des accidents du travail.

Un groupe de travail présidé par M. Bougon, conseiller maître à la Cour des comptes, a de surcroît mis en évidence l'**existence de charges indues pour la branche accidents du travail.** Il a constaté que la marge de manoeuvre retenue allait bien au-delà de ce qu'exige une gestion prévisionnelle prudente du risque. Il a également estimé que certaines charges étaient sur-évaluées.

Pour ce groupe de travail, **l'excédent réel de la branche dépasse de beaucoup l'excédent comptable.** Pour l'année 1987, le solde comptable était de 3,2 milliards de francs, mais le solde réel est évalué à près de 7,6 milliards de francs, soit **20 % des cotisations acquittées par les entreprises.**

La gestion de la sécurité sociale exige une plus grande transparence dans le financement et une clarification des

responsabilités. Dans ces conditions, il est anormal de faire supporter aux entreprises des charges bien supérieures au coût du risque, qui servent en réalité à couvrir les déficits d'autres branches. Il est donc **essentiel de résorber l'excédent de la branche accidents du travail en engageant une réduction globale des taux de cotisation.**

En réponse à l'intervention du président Jean-Pierre Fourcade dans la discussion générale du projet de loi de finances, M. Pierre Bérégovoy a évoqué *"le déplafonnement de l'assiette des cotisations d'accidents du travail, qui va de pair avec la réduction de l'excédent de cette branche"*.

Devant l'Assemblée nationale, le 1er décembre dernier, M. Claude Evin a indiqué que le Gouvernement souhaitait *"mieux ajuster les recettes aux dépenses du fonds national des accidents du travail" et "ventiler plus exactement les charges de gestion du risque entre le fonds national des accidents du travail et le fonds national de l'assurance maladie"*.

En conclusion, votre commission souhaite effectuer **trois observations :**

. le déplafonnement entraînera pour certaines entreprises des hausses de cotisations importantes susceptibles de nuire à leur compétitivité ;

. ces surcroûts ne pourraient être compensés que par une diminution globale des taux et par un réajustement à la baisse des recettes de la branche, aujourd'hui surestimées ;

. malgré les déclarations gouvernementales s'engageant à aller dans cette voie, aucun élément objectif ne permet actuellement d'affirmer que les surcoûts seront évités.

**La commission a donc décidé :**

- d'amender l'article premier afin d'éviter des hausses de cotisations supérieures à un certain plafond au cours des trois prochaines années ;

- d'insérer après l'article premier un article additionnel tirant les conséquences de l'article L. 221-1 du code de la sécurité

sociale qui prévoit la **séparation en deux gestions distinctes** de l'assurance maladie et de l'assurance accidents du travail. Il est ainsi proposé **d'instituer un fonds de réserve** destiné à recevoir les excédents de la gestion accidents du travail, comme cela est le cas en maladie. Par ailleurs, les excédents réalisés par les caisses primaires en accidents du travail seraient répartis entre ce fonds de réserve et le fonds de prévention.

*Art. premier bis (nouveau)*

**Expertise médicale**

Cet article nouveau résulte d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale à la suite d'une proposition du Gouvernement.

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 141-2 du code de la sécurité sociale dispose que **l'avis technique émis dans le cadre d'une expertise médicale s'impose à l'intéressé et à la caisse mais également à la juridiction saisie d'un contentieux.**

La modification proposée par l'Assemblée nationale consiste à prévoir que le juge, à la demande de l'une des parties, peut ordonner une nouvelle expertise.

Il faut rappeler que l'article L. 141-2 s'applique aux **contestations d'ordre médical** relatives à l'état du malade ou de la victime, notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail, à l'exclusion de celles énumérées à l'article L. 143-1, portant sur l'état ou le degré d'invalidité, l'état d'inaptitude au travail, l'état d'incapacité permanente de travail ainsi que sur les taux des cotisations d'accidents du travail. En effet, ces dernières relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale, examiné par des commissions régionales et, en appel, par la commission nationale technique.

En dehors des cas relevant de ce contentieux technique particulier, la procédure d'expertise médicale s'applique et ses conclusions s'impose à tous.

Invoquant le caractère tout à fait exceptionnel de l'opposabilité des conclusions de l'expert, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale proposait de supprimer l'article L. 141-2. A l'initiative du Gouvernement, une solution moyenne a été retenue puisque les parties peuvent demander au juge une nouvelle expertise.

Actuellement, la procédure d'expertise médicale répond à des conditions bien précises, définies par un décret en Conseil d'Etat :

- le praticien expert est désigné d'un commun accord entre le médecin traitant de l'assuré et le médecin conseil de la caisse (ou à défaut d'accord dans le délai d'un mois, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales). Il est choisi sur les listes d'experts judiciaires ;

- le déroulement de l'expertise doit respecter de multiples formalités. La jurisprudence apprécie la régularité (sur la forme et sur le fond) de l'expertise et veille à ce que les conclusions soient claires, précises et dénuées d'ambiguïté. C'est à ces conditions seulement que l'expertise s'impose et il est donc toujours possible de recourir à une autre expertise si les conditions n'ont pas été respectées.

Votre commission a adopté l'article premier bis sous réserve d'un amendement précisant qu'en cas de nouvelle expertise, c'est cette dernière qui s'impose au juge.

*Art. premier ter (nouveau)*

**Prescription des demandes d'indemnisation complémentaire en cas d'accidents du travail dus à la faute inexcusable de l'employeur**

Cet article inséré par l'Assemblée nationale vise à interrompre le délai de prescription opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire déposées par la victime d'un accident du travail lorsqu'une action pénale est engagée contre l'employeur sur la base de la faute inexcusable.

Les demandes d'indemnisation complémentaire pourraient ainsi être déposées après l'aboutissement de l'action pénale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. premier quater (nouveau)*

**Remboursement des frais de transport pour les victimes d'accidents du travail**

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 442-8 du code de la sécurité sociale ne permet la prise en charge des frais de transports de l'assuré victime d'un accident du travail que s'il doit quitter sa commune. Ce critère s'avère trop strict, les déplacements à l'intérieur d'une commune étendue pouvant être plus coûteux qu'un déplacement vers une commune limitrophe. Il faut rappeler que les frais pris en charge par la caisse primaire sont ceux correspondant aux déplacements de la victime d'un accident du travail qui se rend chez un médecin conseil ou se soumet à une expertise, à un contrôle ou un traitement.

A l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a supprimé cette restriction et étendu le remboursement à tous les transports, y compris ceux qui s'effectuent dans une même commune.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

## **Art. 2**

### **Exonération des charges sociales pour l'emploi d'une aide à domicile en cas d'hébergement dans la famille naturelle**

Depuis la loi du 27 janvier 1987, le dispositif de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale permet l'exonération des cotisations patronales de sécurité sociale afférentes à la rémunération d'une aide à domicile :

- pour les personnes vivant seules ou en couple indépendamment des autres membres de leur famille, lorsqu'ils ont plus de 70 ans ;

- pour les personnes seules se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne et titulaires de certains avantages de sécurité sociale (pension de retraite, pension d'invalidité après 60 ans, allocation compensatrice principalement).

La "condition de solitude" posée par cet article a fait l'objet d'une dérogation lors de l'adoption de l'article 7 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. Les personnes hébergées peuvent ainsi bénéficier de l'exonération de cotisation, dès lors qu'elles entrent dans une catégorie visée par l'article.

Lors de la discussion parlementaire, le ministre délégué chargé des personnes âgées s'était engagé à examiner la situation des

personnes hébergées dans leur famille. En effet, s'il est souhaitable d'encourager l'accueil chez des particuliers, il ne faut pas que cela se fasse au détriment de l'accueil dans la famille naturelle.

L'article 2 du projet de loi permet donc aux personnes ou aux couples vivant avec des membres de leur famille de bénéficier de l'exonération dans les mêmes conditions qu'une personne seule. Une durée minimale d'emploi (60 heures par mois selon l'exposé des motifs) sera toutefois exigée.

Parallèlement, l'article 59 bis du projet de loi de finances étend aux personnes de plus de 70 ans accueillies par un membre de leur famille, la réduction d'impôt égale à 25 % des sommes versées, dans la limite de 13 000 francs, pour l'emploi d'une aide à domicile.

Le Gouvernement précise que l'exonération des charges patronales pourrait concerner 30 000 personnes venant s'ajouter aux 150 000 bénéficiaires actuels.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Art. 2 bis (nouveau)*

#### **Création de comités de l'aide ménagère**

Cet article nouveau inséré par l'Assemblée nationale a pour objet d'instituer dans chaque département un comité de l'aide ménagère présidé par le président du Conseil général et composé de représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des associations d'aide à domicile et des retraités et personnes âgées.

Ce comité gèrerait les crédits consacrés à l'aide ménagère et attribuerait les prestations, dans des conditions définies par convention entre le département et les organismes de sécurité sociale.

Enfin, l'article prévoit le dépôt d'ici deux ans par le Gouvernement d'un rapport sur l'harmonisation des procédures, la rationalisation des conditions d'accès aux prestations et la péréquation entre les différentes sources de financement. Ce rapport devrait également envisager les conditions dans lesquelles la légalisation de la prestation d'aide ménagère pourrait être mise en oeuvre.

Cet article modifierait profondément l'organisation actuelle puisqu'il existe aujourd'hui deux procédures tout à fait distinctes pour l'octroi de l'aide ménagère.

L'aide sociale prend en charge l'aide ménagère pour les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond (qui est celui retenu pour l'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, soit 34 890 F pour une personne seule et 60 990 F pour un ménage). La gestion de la prestation relève du département et c'est le président du conseil général qui détermine la tarification.

Les régimes de retraite, de base ou complémentaires, interviennent sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, pour les personnes disposant de revenus supérieurs au plafond. Le régime général est ainsi le principal financeur de l'aide ménagère mais d'autres régimes interviennent, notamment la mutualité sociale agricole, la mutuelle des fonctionnaires, les régimes de retraite des commerçants et des artisans et divers régimes spéciaux.

L'objet de l'article est d'harmoniser les conditions de prise en charge de l'aide ménagère à l'intérieur d'un même département. En effet, les réglementations prévues par l'aide sociale d'une part, par les divers régimes de retraite d'autre part, peuvent différer très sensiblement.

Il propose de confier au comité la charge d'attribuer la prestation d'aide ménagère, dans des conditions fixées par convention entre le département et les caisses de sécurité sociale.

Votre commission a reconnu l'intérêt de procéder à terme à une harmonisation de l'aide ménagère.

Elle rappelle toutefois que n'étant pas une prestation légale, l'aide ménagère relève de l'action sanitaire et sociale des caisses et conserve donc un caractère facultatif.

Dans ces conditions, il ne lui paraît pas réaliste de confier la gestion de la prestation à un comité départemental. L'institution de tels comités, qui en tout état de cause devraient relever de règles d'organisation très souples, lui paraît donc aujourd'hui prématurée.

La commission a donc modifié l'article 2 bis afin de limiter sa portée à l'élaboration d'un rapport sur l'harmonisation de l'aide ménagère.

Elle vous propose d'adopter l'article 2 bis ainsi amendé.

### *Art. 3*

#### **Relèvement du seuil d'assujettissement à la contribution sociale de solidarité**

Cet article propose d'exonérer plus largement les petites entreprises de la contribution sociale de solidarité en relevant le seuil d'assujettissement.

Créée par la loi du 3 janvier 1970, cette contribution sociale de solidarité a été instituée au profit des régimes de protection sociale des travailleurs indépendants. Elle est acquittée par les sociétés anonymes, les S.A.R.L., les sociétés en commandite et les entreprises publiques ou sociétés nationales. Son taux est fixé à 0,1 % du chiffre d'affaires mais elle n'est pas perçue lorsque le chiffre d'affaires est inférieur à 500 000 francs par an.

Ce seuil n'a jamais été relevé depuis 1970, ce qui a conduit un nombre de plus en plus élevé d'entreprises à entrer dans le champ de cette contribution. Il est proposé de le relever à 3 millions de francs.

L'exonération devrait toucher près de 148 000 entreprises qui acquittent actuellement une contribution comprise entre 500 et 3 000 francs par an.

S'agissant du produit de la contribution, il est actuellement de près de 7 milliards de francs (3,3 milliards de francs pour l'ORGANIC, 2,3 pour la CANCAVA et 1,4 pour la CANAM) et devrait diminuer de 220 millions de francs.

Le ministère des affaires sociales indique que cette perte de ressources devrait être largement compensée par une réforme de la rémunération des fonds collectés. Il est en effet envisagé d'aligner sur le taux du marché monétaire la rémunération, actuellement fixée à 1 %, de ces fonds par la Caisse des dépôts et consignations. Cette mesure entraînerait un gain de plus de 400 millions de francs.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Art. 4*

### **Déconcentration du contentieux de la tarification sanitaire et sociale**

Les articles 4 et 5 du projet de loi tendent à mettre en place une nouvelle organisation du contentieux de la tarification sanitaire et sociale.

Il s'agit de la dernière étape de la réforme engagée lors de l'adoption de la loi du 6 janvier 1986, dite "loi particulière", sur l'aide sociale.

Cette loi avait en effet posé le principe du **double degré de juridiction**. Les recours contre des décisions arrêtant les dotations globales ou les prix de journées devaient être portés en premier ressort devant une **commission régionale de la tarification sanitaire**. La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale ne devait statuer qu'en appel. Celle-ci est en effet engorgée et détient près de 2 800 dossiers en instance.

Toutefois, en vertu du dernier alinéa de l'article 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale, le **nouveau régime devait être expérimenté dans une ou plusieurs régions** avant d'être définitivement mis en place. Ainsi, depuis janvier 1988, deux régions, l'Aquitaine et l'Ile de France, bénéficient d'un échelon régional du contentieux. L'expérience s'est avérée positive puisque le nombre de décisions rendues au niveau régional en un an a été supérieur au nombre de recours déposés. Le stock de recours en instance a pu être réduit d'environ 35 % dans ces deux régions.

Il est donc proposé de généraliser cette procédure en donnant leur rédaction définitive aux articles 201 et 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale.

Par rapport au régime provisoire défini en 1986, **plusieurs modifications** sont apportées :

- l'échelon retenu pour le premier ressort serait le **cadre interrégional**. En effet, compte tenu du nombre parfois réduit de recours dans certaines régions (moins de 10 par an dans 13 des 21 régions métropolitaines), le niveau régional n'est pas le plus adapté. C'est donc le ressort interrégional qui est retenu en se calquant sur les cinq cours administratives d'appel ;

- le **taux du ressort** qui permettait à la commission régionale de statuer en premier et dernier ressort lorsque le litige portait sur un montant limité, est **supprimé**. L'appel sera donc possible dans tous les cas ;

- le représentant de l'Etat dans le département pourra saisir la commission interrégionale, alors que le texte précédent confiait la saisine au ministre concerné ;

- enfin, la compétence des commissions interrégionales est étendue à toutes les décisions prises par le représentant de l'Etat et le président du conseil général, séparément ou conjointement, ainsi que, le cas échéant, par les ministres compétents, déterminant les dotations globales, les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### **Art. 5**

#### **Composition des commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale**

L'article 5 reprend, s'agissant de la composition des commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale, les règles prévues en 1986 pour les commissions régionales. Il tient compte toutefois de l'alignement sur le découpage des cours administratives d'appel.

Les commissions interrégionales seront ainsi composées :

- d'une part, de membres de la cour administrative d'appel ou des tribunaux administratifs de son ressort (l'un d'entre eux exerce les fonctions de commissaire du Gouvernement) ;

- d'autre part, de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités de désignation des membres de la commission.

Par ailleurs, la présidence des commissions interrégionales sera exercée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, ayant au moins le grade de président de tribunal administratif, en activité ou honoraire, ou par un conseiller d'Etat.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 5 bis (nouveau)*

**Dispositions de coordination**

L'Assemblée nationale a inséré un article nouveau tirant les conséquences des articles 4 et 5 en modifiant, dans la loi hospitalière de 1970 et la loi sociale de 1975, les références à la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale pour les remplacer par des références aux commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 6*

**Revalorisation des pensions pour 1990**

L'article 6 propose de fixer dans la loi, pour la quatrième année consécutive, les taux de revalorisation des pensions de retraite pour 1990. Ces taux résultent de deux éléments :

- le rattrapage au titre en 1989 qui entre pour 0,9 point dans la revalorisation de 2,15 % au 1er janvier 1990 (les prix ont en effet augmenté de 0,9 point de plus que prévu en 1989) ;

- une revalorisation, en deux étapes, pour tenir compte de l'évolution prévisionnelle des prix pour 1990 (2,5 %).

Cet article a soulevé de vives protestations à l'Assemblée nationale, ce qui a conduit le gouvernement à utiliser la procédure du troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution pour parvenir à l'adoption de son texte.

En effet, l'indexation des pensions sur les prix déroge aux principes posés par le code de la sécurité sociale, qui retient l'indexation sur les salaires.

Il faut rappeler que l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale prévoit une revalorisation assise sur l'évolution du salaire moyen des assurés. Dans un arrêt du 25 juin 1986, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté fixant les taux de revalorisation pour 1985 au motif que l'évolution du salaire moyen sur la base de laquelle le taux était calculé, n'avait pas fait l'objet d'une définition suffisamment précise. A la suite de cet arrêt, le Gouvernement de l'époque avait décidé de déroger au code de la sécurité sociale, en fixant directement dans la loi les taux de revalorisation, et d'étudier un mécanisme plus satisfaisant d'indexation.

Depuis lors, le provisoire a perduré et c'est donc la quatrième fois qu'une telle procédure est soumise à l'approbation du Parlement.

Pourtant, tous les rapports d'experts demandés par les Gouvernements successifs ont conclu à la mise en oeuvre d'une indexation sur les salaires nets qui paraît la plus équitable puisqu'elle garantit aux retraites une évolution du pouvoir d'achat identique à celle des actifs.

Par conséquent, il n'est pas admissible que le Gouvernement propose de recourir à nouveau aux procédures dérogatoires et temporaires.

**C'est pourquoi votre commission vous propose d'adopter un amendement précisant que les pensions sont indexées sur l'évolution du salaire net moyen.**

### *Après l'article 6*

#### **Modalités de partage des pensions de réversion**

**A l'initiative de M. Jean Chérioux, votre commission a adopté un amendement tendant à déroger temporairement aux modalités de partage de la pension de réversion entre le conjoint survivant et l'ex-conjoint divorcé non remarié. Le partage au prorata de la durée du mariage serait maintenu pour partie, une fraction de la pension de réversion étant répartie au prorata du nombre d'enfants à charge. Cette fraction disparaîtrait progressivement lorsque les enfants auraient cessé d'être à charge.**

#### **Ressources prises en compte pour l'attribution du RMI**

**Estimant que les conditions actuelles d'attribution du RMI pénalisaient les familles nombreuses, votre commission, sur proposition de M. Jean Chérioux, a adopté un amendement écartant les allocations familiales des ressources prises en compte.**

### *Art. 7*

#### **Convention entre la caisse de prévoyance sociale et les professions de santé à Saint-Pierre et Miquelon**

**Le régime de protection sociale à Saint-Pierre et Miquelon a récemment été rénové, dans le cadre de la loi n° 88-1264 du 30 décembre 1988. Il s'agissait d'harmoniser, dans le respect des spécificités locales fortement marquées, les principes de l'assurance-maladie sur ceux qui prévalent en métropole.**

Depuis plusieurs années, malgré le relèvement des cotisations à la charge des assurés, la branche maladie connaît des déficits importants, compensés par une subvention de la sécurité sociale métropolitaine. Ce déficit est en partie structurel, compte tenu notamment de la charge représentée par les évaluations sanitaires vers le Canada. Il est également conditionné par les caractéristiques socio-économiques de l'archipel, ce qui justifie le recours à la solidarité nationale par le biais de la subvention.

Des efforts sont toutefois entrepris pour éviter une trop forte progression des dépenses. A cet égard, l'absence de convention entre la caisse de prévoyance sociale et les professionnels libéraux récemment installés dans l'archipel peut donner lieu à d'éventuels dérapages.

Le présent article remédie à cette lacune afin d'établir une tarification des soins de santé.

Une convention territoriale détermine les rapports entre la caisse et les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux exerçant dans l'archipel, fixera leurs obligations respectives et les tarifs des honoraires.

La convention comme sa reconduction tacite sont soumises à l'approbation du préfet mais devront être préalablement examinées par les conseils nationaux de l'ordre des médecins et chirurgiens-dentistes.

Cette convention ne sera bien entendu applicable qu'aux professionnels y ayant adhéré. Elle doit cependant prévoir les conditions dans lesquels peuvent être exclus ceux d'entre eux qui violent ses dispositions.

Enfin, en l'absence de convention ou lorsque les professionnels n'adhèrent pas à la convention, le remboursement des

tarifs s'effectue sur la base du tarif fixé par l'arrêté interministériel prévu par l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale.

Il faut ajouter que lors de sa séance du lundi 27 novembre dernier, le conseil général de Saint-Pierre et Miquelon a émis un avis favorable sur cette disposition.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Art. 8*

#### **Article 29 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986**

#### **Possibilité de recruter des fonctionnaires hospitaliers par concours interne sur titres**

La loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit notamment que les fonctionnaires sont recrutés par voie de concours sur épreuves ouverts aux personnes justifiant de certains diplômes ou de certaines études. Ce principe est assorti cependant d'une exception : pour les corps et emplois nécessitant une expérience ou une formation préalable, les statuts peuvent prévoir la possibilité de concours sur titres.

Il peut également être pourvu aux recrutements par voie de concours interne sur épreuves ouverts aux fonctionnaires des établissements hospitaliers. L'organisation de concours internes sur épreuves s'avère très complexe et très difficile à gérer, aussi le gouvernement propose-t-il de fixer le principe de concours sur titres pour ce type de recrutement.

L'exposé des motifs du projet de loi indique que cet article a pour objet de "permettre l'institution de concours internes sur titres", mais l'Assemblée nationale a étendu cette possibilité de concours sur titres à l'ensemble des recrutements de personnels hospitaliers, ce que votre commission estime excessif, aussi vous

propose-t-elle un amendement tendant à reprendre sur ce point le texte initial du projet de loi.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

*Art. 8 bis*

**Art. 311-5-1 du code de la sécurité sociale**

**Bénéfice automatique des prestations en nature  
de l'assurance-maladie-maternité  
pour les personnes handicapées, orientées dans un  
centre de rééducation professionnelle**

Cet article additionnel, résultant d'un amendement du Gouvernement, tend à combler un vide juridique. Actuellement, certaines caisses d'assurance-maladie refusent de prendre en charge des handicapés qui, après une longue période de chômage, bénéficient d'une décision de la COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et entrent dans un centre de préorientation ou de rééducation professionnelle.

Le présent article rend donc obligatoire la prise en charge des stagiaires par l'assurance-maladie dès le début du stage. Votre commission estime cette précision opportune, elle vous propose donc d'adopter cet article sans modification.

*Art. 8 ter*

**Art. 815-5 du code de la sécurité sociale**

**Ouverture du droit à l'allocation supplémentaire  
du Fonds national de solidarité au bénéfice des étrangers**

Cet article additionnel précise le principe de réciprocité en matière de droit au bénéfice de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité. Sans créer de droits nouveaux, cet article vise

expressément les règlements communautaires comme source de droits au profit des étrangers dans le cadre de la communauté européenne.

Cet article résultant d'un amendement présenté par le Gouvernement à l'Assemblée nationale a pour objet de lever toute ambiguïté sur les conditions de l'application directe, en droit interne, des règles communautaires garantissant la réciprocité au bénéfice des ressortissants de la CEE.

Votre commission estime prématurée une harmonisation de dispositions sociales qui ne sont pas encore définitivement adoptées dans le cadre communautaire.

Votre commission vous propose donc d'approuver l'amendement de suppression de cet article qu'elle vous soumet.

#### *Art. 8 quater*

#### **Art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale**

#### **Limites du cumul de l'allocation aux adultes handicapés et de la garantie de ressources aux personnes handicapées**

Cet article additionnel vise à concrétiser une des orientations retenues dans le protocole récemment conclu entre le Gouvernement et les associations représentatives des handicapés. Le système actuel de rémunération des handicapés travaillant en centres d'aide par le travail, en ateliers protégés ou dans le milieu ordinaire est peu incitatif. Aussi, pour stimuler l'insertion professionnelle des handicapés, le Gouvernement a-t-il proposé à l'Assemblée nationale un amendement prévoyant le principe d'une limite au cumul des ressources perçues au titre à l'allocation aux adultes handicapés et de la garantie de ressources prévue par la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975. Il est proposé que le plafond de ce cumul soit fixé par décret selon la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit des dispositions transitoires au profit des personnes handicapées qui, perçoivent actuellement des ressources supérieures au plafond et seront admises en centre d'aide par le travail.

Votre commission approuve ce dispositif qui est de nature à stimuler l'intégration professionnelle et donc sociale des handicapés.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Art. 9*

#### **Tarification applicable dans les unités et les centres de long séjour**

La loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 qui a prescrit la création des unités de long séjour, résultant notamment de la médicalisation et la transformation d'anciens lits d'hospices, prévoyait le partage des frais de séjour à deux éléments : l'un pour les soins, l'autre pour l'hébergement. Des décrets, jamais parus, devraient déterminer une clé de répartition entre ces deux catégories ; celle-là ayant été fixée par une circulaire appliquée par les caisses d'assurance-maladie.

Dans un arrêt récent, la cour de cassation a jugé, qu'en l'absence de décret d'application, la totalité des dépenses afférentes à une hospitalisation en service de long séjour était imputable à l'assurance-maladie.

Le montant des sommes potentiellement en jeu est évalué à 10 milliards de francs ; le coût annuel des hospitalisations en long séjour est actuellement de l'ordre de 4,5 milliards de francs.

Le projet de loi propose de mettre un terme à cette insécurité juridique et de valider tous les actes administratifs fixant

la tarification dans les services de long séjour, afin d'empêcher tout nouveau contentieux fondé sur l'absence de texte d'application de la loi de 1978. Votre commission approuve ce dispositif, sous réserve d'un amendement de forme.

L'Assemblée nationale a complété le dispositif par un amendement proposant des mesures transitoires ouvrant droit au bénéfice de l'aide sociale pour les personnes qui ont fait un recours contre les frais d'hébergement en unités de long séjour mis à leur charge. Le texte adopté par l'Assemblée nationale ouvre un droit rétroactif à demander l'aide sociale pour la période comprise entre la date d'admission en centre de long séjour et la publication de la loi qui résultera du projet en discussion. Ne disposant d'aucune donnée précise sur les conséquences financières de ce texte pour les départements, votre commission propose un amendement tendant à supprimer cet alinéa.

Le paragraphe II tend à compléter l'article 52-1 de la loi hospitalière du 31 décembre 1970 pour définir la procédure de détermination de la part des prestations de soins dans le tarif des établissements précités.

Le paragraphe III reprend le principe d'une tarification fondée sur deux éléments et précise que les procédures conduisant à fixer les règles applicables en ce domaine résulteront d'un décret en Conseil d'Etat.

Au paragraphe IV, l'Assemblée nationale a entendu préciser que ce système de tarification n'a qu'un caractère provisoire, dans l'attente d'une nouvelle classification des établissements hospitaliers qui résultera du futur projet de réforme hospitalière. Le terme de la période transitoire est fixé au 30 septembre prochain.

Sous réserve des amendements précités, votre commission vous propose d'adopter cet article.

*Art. 9 bis*

**Bénéfice de l'allocation de logement pour  
les personnes hospitalisées dans les  
établissements de long séjour**

Cet article additionnel, résultant d'un amendement du Gouvernement à l'Assemblée nationale, supprime une discrimination dénoncée depuis longtemps.

En effet, selon les textes en vigueur, les personnes hébergées dans les sections de cure médicale des caisses de retraite peuvent prétendre au versement de l'allocation de logement, alors que les personnes installées dans les centres de long séjour sont exclues du bénéfice de cette allocation. Le présent article répare donc opportunément une injustice.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 9 ter*

**Recul de l'âge de la retraite pour certains  
médecins hospitaliers à temps partiel**

La loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 a reculé la limite d'âge applicable à la plupart des médecins hospitaliers, un petit nombre de médecins hospitaliers régi par un statut particulier étant exclu de ce dispositif.

Cet article additionnel tend à uniformiser la situation des médecins hospitaliers au regard de l'âge de la retraite ; il concerne quelques dizaines de praticiens.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 10*

**Extension aux études pharmaceutiques  
du régime transitoire appliqué aux études médicales**

L'Assemblée nationale a complété le dispositif initial du projet qui visait uniquement la loi du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, afin d'étendre aux études de pharmacie le principe d'un régime transitoire, retenu lors de la réforme des études médicales. La modification proposée concerne donc également la loi sur l'enseignement supérieur du 26 janvier 1984.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 11*

**Modalités de délivrance de la qualification en angéiologie**

La réforme des études médicales intervenue en application de la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, a modifié les régimes antérieurs permettant d'accéder respectivement à une qualification ou à une spécialité médicale. Ceci a été confirmé par la réforme de l'internat, issue de la loi du 30 juillet 1987 en sorte que le diplôme de docteur en médecine est délivré soit pour la médecine générale, soit pour une spécialité.

L'angéiologie -anatomie des organes de la circulation- ne constitue pas une spécialité médicale. Elle est utilisée en neurologie, en cardiologie, en chirurgie vasculaire. Elle est enseignée notamment aux étudiants titulaires du diplôme de docteur en médecine qui peuvent obtenir au terme de deux ans d'études un diplôme universitaire d'angéiologie.

Malgré la réforme de 1982, l'Ordre des Médecins a continué à délivrer une qualification en angéiologie, selon la procédure ancienne, suivant un règlement approuvé antérieurement par arrêté ministériel.

Consulté sur cette procédure au printemps dernier, le Conseil d'Etat a estimé illégale la procédure d'attribution de la qualification en angéiologie par Conseil national de l'Ordre des Médecins. Dès lors, celui-ci a cessé d'attribuer cette qualification, alors que certains étudiants poursuivent la scolarité conduisant au diplôme universitaire et que d'autres, titulaires de ce diplôme, n'avaient pas encore sollicité l'attribution de la qualification.

La reconnaissance officielle de la qualification permet aux médecins diplômés de se déclarer comme tels à la caisse d'assurance maladie et il est tenu compte, dans le relevé individuel de leurs actes, de ce mode d'exercice particulier de la médecine générale.

Pour mettre un terme à la confusion actuelle, le projet de loi propose une mesure transitoire permettant au Conseil national de l'Ordre des médecins de délivrer une qualification en angéiologie aux médecins titulaires du diplôme universitaire, ainsi qu'aux personnes qui ont commencé les études conduisant à ce diplôme au plus tard pendant l'année universitaire 1988-1989.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Art. 12*

### **Validation de certains diplômes de médecine**

Après la réforme du régime de l'internat résultant de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 a créé une certaine confusion en

permettant aux étudiants de choisir entre un régime ou l'autre pour obtenir le diplôme de docteur en médecine. Le Conseil d'Etat ayant déclaré nulle cette disposition, la légalité d'un certain nombre de diplômes pourrait être contestée. Il est donc proposé de valider les diplômes délivrés sous l'empire de la réglementation contestée que le Gouvernement s'est par ailleurs engagé à mettre en conformité avec la loi,

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

### *Art. 13*

#### **Prorogation du mandat des membres des commissions médicales d'établissement**

A titre de mesure transitoire, dans l'attente du projet de réforme hospitalière, il est proposé de proroger, jusqu'à la fin de l'exercice 1990, le mandat des membres des commissions médicales d'établissement, normalement renouvelables au plus tard en mars 1990. Cette mesure est proposée pour éviter la charge d'organiser des élections pour désigner des délégués dont le mandat serait très bref.

L'Assemblée nationale a précisé que le terme du 31 décembre 1990 est un maximum, c'est-à-dire que, dans l'hypothèse d'une publication rapide des décrets d'application de la future loi hospitalière, probablement votée au printemps prochain, le présent texte ne ferait pas obstacle à la mise en place des nouvelles instances. Dans l'hypothèse inverse il conviendrait de procéder à des élections dans un an au plus tard.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

À B  
+  
+

*Art. 14*

**Art. 601-1 du code de la santé publique**

**Application des dispositions régissant les spécialités pharmaceutiques aux médicaments utilisés pour des préparations magistrales**

Cet article vise à soumettre les médicaments utilisés comme produits de base de préparations magistrales aux mêmes procédures de contrôle que les spécialités pharmaceutiques fabriquées en laboratoire, en particulier l'autorisation de mise sur le marché.

Cette proposition paraît opportune, elle a pour but de sauvegarder la santé publique.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Art. 15*

**Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 modifiée portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances**

**Dépistage et traitement gratuits de certaines personnes dans des centres de planification et d'éducation familiale**

Cet article additionnel tend à associer les centres de planification ou d'éducation familiale aux actions de prévention des maladies sexuellement transmissibles, en autorisant ces centres à assurer le dépistage et le traitement des maladies précitées. Le but de cet article est de faciliter l'accès des jeunes aux soins. Ces centres pourront notamment effectuer des dépistages anonymes et gratuits au profit des mineurs, ainsi que pour les personnes exclues du bénéfice des prestations en nature de l'assurance-maladie.

Dans la mesure où cette initiative est de nature à développer la lutte contre la propagation des maladies vénériennes et du VIH, votre commission s'y rallie. Pour garantir l'efficacité du

dispositif, votre commission a adopté un **amendement** précisant que les centres précités "**peuvent être habilités**". Il s'agit de valider la capacité des centres à effectuer le **dépistage** et le **traitement** des personnes qui sollicitent des examens médicaux ou des soins.

Précisons enfin que les dépenses issues du dispositif proposé seront prises en charge par l'Etat et l'assurance-maladie.

Votre commission vous propose **d'adopter** cet article sous réserve de l'**amendement** qu'elle vous soumet.

#### *Art. 16*

#### **Publication obligatoire par l'INSEE d'un indice des prix à la consommation hors prix du tabac**

Cet article additionnel vise à obliger l'INSEE à publier un indice des prix issu de calculs ne comportant aucune donnée relative au prix du tabac. Selon les auteurs de l'amendement, la crainte d'un effet inflationniste des prix du tabac constitue un frein au relèvement de ceux-ci, alors que, pour ce produit, les prix français sont parmi les moins chers d'Europe et qu'une augmentation des droits sur le tabac pourrait avoir un effet dissuasif sur la consommation.

Votre commission relève que ce texte est un doublon d'un texte figurant dans la loi n° 88-66 du 5 janvier 1988, relative à la sécurité sociale. Dans ces conditions, votre commission estime qu'il serait plus opérationnel de renforcer le dispositif existant, en rendant obligatoire la référence à l'indice sans tabac ni alcool défini par la loi de 1988. Votre commission vous propose un **amendement** à cet effet.

Votre commission vous propose **d'adopter** cet article **modifié** par l'**amendement** qu'elle vous soumet.

\*

\* \*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent sous réserve des amendements qu'elle soumet au Sénat, votre commission vous propose d'adopter le présent projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49-3 de la Constitution.

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
Code de la sécurité sociale			
<i>Livre II</i>			
<b>Organisation du régime général</b>			
<b>Action de prévention</b>			
<b>Action sanitaire et sociale des caisses</b>			
<b>Titre IV</b>			
<b>Ressources</b>			
Chapitre premier			
<b>Généralités</b>			
<i>Section 2</i>			
<i>Accident du travail</i>			
<i>et maladies professionnelles</i>			
<i>Art. L. 241-5 (premier et deuxième alinéas).</i> - Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.	Article premier  I.- Le premier alinéa de l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Elles sont assises sur les rémunérations ou gains des salariés".	Article premier  I.- Sans modification	Article premier  I.- Sans modification
Un plafond est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul des cotisations dues à ce titre.	II.- Le deuxième alinéa du même article L. 241-5 est abrogé.	II.- Sans modification	II.- Sans modification
Chapitre 2			
<b>Assiette, taux et calcul des cotisations</b>			
<i>Section 3</i>			
<i>Cotisations assises sur les rémunérations des salariés à temps partiel</i>			
Art.- L. 242-8. Pour le calcul des cotisations de sécurité sociale dues au titre des salariés employés à temps partiel, au sens de l'article L. 212-4-2 du code du travail et qui sont déterminées compte tenu du plafond prévu aux articles L. 241-3, L. 241-5 et L. 241-6, il est opéré	III.- A l'article L. 242-8 de ce code, les termes : "L. 241-5" sont supprimés	III.- Dans l'article L. 242-8 du même code, les mots : "aux articles L. 241-3, L. 241-5", sont remplacés par les mots : "à l'article L. 241-3".	III.- Sans modification

<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>un abattement d'assiette destiné à compenser la différence entre le montant des cotisations dues au titre de chacun de ces salariés et le montant des cotisations qui seraient dues pour une durée de travail identique dans le cas où chacun d'eux travailleraient à temps complet.</p>			
<p><i>Section 6</i> <i>Dispositions communes</i></p>			
<p><i>Art. L. 242-12.</i> Sous réserve des dispositions de l'article L. 242-5, des décrets fixent le plafond mentionné à l'article L. 241-5, les différents taux de cotisations ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite ou des revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2, dont les ressources sont insuffisantes.</p>	<p>IV.- Dans l'article L. 242-12 du même code, les mots : "le plafond mentionné à l'article L. 241-5," sont supprimés.</p>	<p>IV.- Sans modification</p>	<p>IV.- Sans modification</p>
<p><i>Livre IV</i> <b>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</b></p>			
<p><b>Titre III</b> <b>Prestations</b></p>			
<p><b>Chapitre 3</b> <b>Indemnisation de l'incapacité temporaire</b></p>			
<p><i>Art. L. 433-2 (premier alinéa)</i> - L'indemnité journalière est égale à une fraction du salaire journalier. Ce dernier n'entre en compte que dans la limite d'un pourcentage du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations de sécurité sociale en vertu de l'article L. 241-5.</p>	<p>V.- Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 433-2 du même code, les mots : "pour l'assiette des cotisations de sécurité sociale en vertu de l'article L. 241-5" sont remplacés par les mots : "pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse en vertu de l'article L. 241-3".</p>	<p>V.- Sans modification</p>	<p>V.- Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><i>Livre II</i></p> <p><b>Organisation du régime général.</b> <b>Action de prévention</b> <b>Action sanitaire et sociale des</b> <b>caisses</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Titre IV</b> <b>Ressources</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre premier <b>généralités</b> <i>Section 1 : Assurances sociales</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sous-section 2</i> <i>Assurance vieillesse</i> <i>Assurance veuvage</i></p>			
<p><b>Art. L. 241-3.-</b> La couverture des charges de l'assurance vieillesse est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé par décret, à intervalles qui ne peuvent être inférieures au semestre ni supérieures à l'année, après avis des organisations signataires de la convention collective nationale ayant institué les régimes de retraites complémentaires des cadres et compte tenu de l'évolution générale des salaires.</p>			
<p>Ces cotisations dont le taux est fixé par décret sont pour partie à la charge de l'employeur et pour partie à la charge du salarié.</p>			
<p>Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par des arrêtés ministériels pour certaines catégories de salariés ou assimilés.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Le recouvrement des cotisations mentionnées au présent article est assuré pour le compte de la caisse nationale d'assurance vieillesse par les unions de recouvrement. Le contrôle et le contentieux du recouvrement sont également exercés par ces unions.</p>			
<p>Code rural</p>			
<p><i>Libre VII</i></p>			
<p><b>Dispositions sociales</b></p>			
<p><b>Titre III</b></p>			
<p><b>Accidents du travail et risques agricoles</b></p>			
<p><b>Chapitre premier</b></p>			
<p><b>Assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles</b></p>			
<p><i>Section IV</i></p>			
<p><i>Organisation administrative et financière</i></p>			
<p><i>Art. 1154 (premier alinéa)</i> - La cotisation due à la caisse de mutualité sociale agricole par chaque employeur est assise dans la limite d'un plafond sur les rémunérations soumises à cotisations d'assurances sociales agricoles, qui sont perçues par ses ouvriers, employés ou assimilés bénéficiant du régime.</p>	<p>VI.- Dans le premier alinéa de l'article 1154 du code rural, les mots : "dans la limite d'un plafond," sont supprimés.</p>	<p>VI.- Sans modification</p>	<p>VI.- Sans modification</p>
	<p>VII.- Le présent article entrera en application à compter du 1er janvier 1991.</p>	<p>VII - Les paragraphes I à VI du présent article entreront en application à compter du 1er janvier 1991.</p>	<p>VII - Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
Code de la sécurité sociale	11	VIII - Dans l'article L. 242-8 du code de la sécurité sociale les mots : "et L. 241-6" sont supprimés à compter du 1er janvier 1990."	<p><i>Toutefois, le montant des cotisations d'accidents du travail dues par chaque établissement ou entreprise au titre de chacune des années 1991, 1992 et 1993 ne pourra respectivement excéder de plus de 10 %, 15 % et 20 % le montant des cotisations d'accidents du travail calculées pour chaque année considérée en tenant compte du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.</i></p>
Art. L. 242-8.- (cf. dispositions en regard du 3ème alinéa (III) de l'article premier du projet de loi)			VIII.- Sans modification
Art. L. 251-2.- La caisse nationale de l'assurance maladie assure l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès dans les conditions fixées aux articles ci-après. Elle prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin, sans préjudice de l'application des articles L. 252-1 et suivants du présent code.			Article additionnel après l'article premier
Art. L. 251-3.- Si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.			I - Dans la première phrase de l'article L. 251-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : "décès" sont insérés les mots : ", et de la gestion de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles".
			II - Le premier alinéa de l'article L. 251-3 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :
			"Il en est de même pour la gestion de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, les excédents constatés en fin d'exercice étant affectés à un fonds de réserve propre à la gestion de ce risque.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier de la caisse nationale doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur le fonds de réserve, ou, à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret.</p>	<p>Art. L. 251-4.- Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion mentionnée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.</p>	<p>Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.</p>	<p>III - Dans le second alinéa de l'article L. 251-3 du code de la sécurité sociale les mots : "charges de la gestion" sont remplacés par les mots : "charges de l'une ou de l'autre des gestions".</p>
<p>En cas de carence du conseil d'administration, les autorités compétentes de l'Etat le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.</p>	<p>Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.</p>	<p>Art. L. 252-2.- Si les dotations attribuées à une caisse primaire excèdent le montant des charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à son compte d'action sanitaire et sociale et pour partie au fonds de réserve de la caisse nationale, selon les modalités fixées par arrêté ministériel.</p>	<p>IV - Dans le premier alinéa de l'article L. 251-4 du code de la sécurité sociale, les mots : "de la gestion mentionnée" sont remplacés par les mots : "des gestions mentionnées".</p>
			<p>V - L'article L. 252-2 du code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :</p>
			<p>"Si les dotations attribuées à une caisse primaire excèdent le montant des charges correspondantes de l'une ou de l'autre des gestions, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><i> Livre premier  Généralités</i></p> <p><b>Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Titre IV</b> <b>Expertise médicale - Contentieux - Pénalités</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Chapitre premier</b> <b>Expertise médicale</b></p> <p>Art. L.141-2.- Quand l'avis technique de l'expert ou du comité prévu pour certaines catégories de cas a été pris dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat auquel il est renvoyé à l'article L. 141-1, il s'impose à l'intéressé comme à la caisse ainsi qu'à la juridiction compétente.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Article premier bis</b></p> <p>Dans l'article L. 141-2 du code de la sécurité sociale, les mots : "ainsi qu'à la juridiction compétente", sont remplacés par une phrase ainsi rédigée : ". Au vu de l'avis technique, le juge peut, sur demande d'une partie, ordonner une nouvelle expertise." .</p>	<p><i>"- en ce qui concerne la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès pour partie à son compte d'action sanitaire et sociale et pour partie au fonds de réserve propre à cette gestion ;</i></p> <p><i>"- en ce qui concerne la gestion de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, pour partie au fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et pour partie au fonds de réserve propre à cette gestion.</i></p> <p><i>"Un arrêté interministériel fixe les modalités de cette répartition."</i></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée Nationale en  
1ère lecture**

**Propositions de la Commission**

**Libre IV**

**Accidents du travail  
et maladies professionnelles  
(Dispositions propres et  
dispositions communes avec  
d'autres branches)**

**Titre III  
Prestations**

**Chapitre premier  
Dispositions générales**

Art. L. 431-2. Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par le présent livre se prescrivent par deux ans à dater :

1° du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;

2° dans les cas prévus respectivement au premier alinéa de l'article L. 443-1 et à l'article L. 443-2, de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la clôture de l'enquête effectuée à l'occasion de cette modification ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute ;

3° du jour du décès de la victime en ce qui concerne la demande en révision prévue au troisième alinéa de l'article L. 443-1 ;

4° de la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure pour un détenu exécutant un travail pénal ou un pupille de l'éducation surveillée dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>L'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations mentionnées à l'article L. 431-1 se prescrit par deux ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>Les prescriptions prévues aux trois alinéas précédents sont soumises aux règles de droit commun.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Article premier ter</b></p> <p>L'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>"Toutefois, en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute <i>inexcusable</i> de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire visée aux articles L. 452-1 et suivants est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits."</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article premier ter</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sans modification</b></p>
<p><i>Art. L. 442-8. - (1er alinéa)</i> Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit, qui doivent quitter la commune où ils résident pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement en vertu du présent livre, sont à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie. Ils sont payés selon le tarif prévu par l'article L. 322-5.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Article premier quater</b></p> <p>Dans le premier alinéa de l'article L. 442-8 du code de la sécurité sociale, les mots : "quitter la commune où ils résident pour" sont supprimés.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article premier quater</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sans modification</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i> Livre II</i></p>			
<p><b> Organisation du régime général.</b></p>			
<p><b> Action de prévention</b></p>			
<p><b> Action sanitaire et sociale des  caisses</b></p>			
<p><b> Titre IV</b></p>			
<p><b> Ressources</b></p>			
<p><i> Section 4</i></p>			
<p><i> Dispositions communes</i></p>			
<p><i> Art. L. 241-10.- Sans préjudice  des droits du salarié concerné aux  prestations correspondantes de  sécurité sociale, la rémunération  d'une aide à domicile est exonérée  totalement des cotisations  patronales d'assurances sociales,  d'accidents du travail et  d'allocations familiales, lorsque  celle-ci est employée effectivement  à leur domicile et pour leur service  personnel, par :</i></p>			
<p><i> a) Des personnes vivant seules  et des couples vivant  indépendamment des autres  membres de leur famille, sous  réserve de satisfaire à une condition  d'âge déterminée par décret;</i></p>			
<p><i> b) Des personnes ayant à  charge un enfant ouvrant droit au  complément de l'allocation  d'éducation spéciale mentionné à  l'article L. 541-1;</i></p>			
<p><i> c) Des personnes vivant seules,  se trouvant dans l'obligation de  recourir à l'assistance d'une tierce  personne pour accomplir les actes  ordinaires de la vie et titulaires:</i></p>			
<p><i> - soit d'un avantage de  vieillesse servi en application du  présent code ou du code rural;</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>- soit d'une pension d'invalidité servie par un régime spécial de sécurité sociale, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé par décret;</p>	<p>Art. 2. L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 2 Alinéa sans modification.</p>	<p>Art. 2 Sans modification</p>
<p>- soit d'une pension allouée aux militaires invalides au titre de l'article L. 2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé fixe par décret;</p>			
<p>- soit de l'allocation compensatrice pour tierce personne;</p>			
<p>- soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.</p>			
<p>L'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans les conditions fixées par arrêté ministériel.</p>			
<p>Le bénéfice de ces dispositions ne peut se cumuler pour une même aide à domicile avec l'allocation de garde d'enfant à domicile prévue à l'article L. 533-1.</p>			
<p>Le bénéfice des dispositions du présent article est également ouvert dans les mêmes conditions aux personnes âgées ou handicapées adultes qui ont passé un contrat conforme aux dispositions du cinquième alinéa de l'article 6 de la loi no 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
	<p>"Le droit à l'exonération est également ouvert aux personnes ou aux couples vivant avec des membres de leur famille et remplissant les autres conditions fixées au a) ou au c) ci-dessus dès lors qu'ils emploient une aide à domicile pendant une durée au moins égale à un minimum fixé par décret."</p>	<p>"Le droit... ... et remplissant la condition d'âge fixée au a) ci-dessus ou se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires de l'un des avantages mentionnés au c) ci-dessus, dès lors qu'ils emploient ... ...décret."</p>	
		<p>Art. 2 bis</p>	<p>Art. 2 bis</p>
		<p>Dans chaque département, il est créé un comité de l'aide ménagère présidé par le Président du conseil général et composé, dans des conditions fixées par décret, de représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des associations d'aide à domicile et des retraités et personnes âgées.</p>	<p><b>Alinéa supprimé</b></p>
		<p>Ce comité assure la gestion des crédits consacrés à l'aide ménagère et attribue la prestation dans des conditions définies par convention entre le département et les organismes de sécurité sociale.</p>	<p><b>Alinéa supprimé</b></p>
		<p>Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation mettant en évidence les progrès réalisés en ce qui concerne l'harmonisation des procédures, la rationalisation des conditions d'accès aux prestations et la péréquation entre les différentes sources de financement et permettant de déterminer les conditions dans lesquelles la légalisation de la prestation d'aide ménagère pourrait être envisagée.</p>	<p>Dans un délai ...</p> <p>...un rapport sur l'aide-ménagère évaluant les moyens de réaliser l'harmonisation des procédures, la rationalisation des conditions d'accès aux prestations d'aide-ménagère et la péréquation entre les différentes sources...</p> <p>... être envisagée.</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><i> Livre VI</i></p> <p style="text-align: center;"><b> Régime des travailleurs non salairés</b></p> <p style="text-align: center;"><i> Titre V</i></p> <p style="text-align: center;"><b> Dispositions communes à l'assurance maladie, maternité et à l'assurance vieillesse</b></p> <p style="text-align: center;"><i> Chapitre premier</i></p> <p style="text-align: center;"><b> Contributions d'équilibre</b></p> <p style="text-align: center;"><i> Section 1</i></p> <p style="text-align: center;"><i> Contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés</i></p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b> Art. 3.</b></p> <p>1.- Dans la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 651-3 du code de la sécurité sociale, les mots : "500 000 francs" sont remplacés par les mots : "trois millions de francs".</p> <p>II.- Dans la deuxième phrase de l'article L. 651-9 du même code, les mots : "le mode de répartition" sont remplacés par les mots : "la procédure de répartition".</p>	<p style="text-align: center;"><b> Art. 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b> Sans modification</b></p>	<p style="text-align: center;"><b> Art. 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b> Conforme</b></p>
<p><i> Art. L. 651-3 (premier alinéa).</i></p> <p>La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son taux est fixé par décret dans la limite de 0,1 p. 100 du chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5. Elle n'est pas perçue lorsque le chiffre d'affaires de la société est inférieur à 500 000 F. Des décrets peuvent prévoir un plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international fonctionnant avec une marge brute toute particulièrement réduite et pour les entreprises de négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles.</p> <p>.....</p>	<p><i> Art. L. 651-9.</i> Un décret fixe les conditions d'application des articles L. 651-1 à L. 651-8. Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution, les majorations de retard ainsi que le mode de répartition des sommes recouvrées entre les régimes bénéficiaires.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p> <p><b>Titre IV</b> <b>Dispositions communes aux différentes formes d'aide sociale</b></p> <p><i>Art. 201.</i> Sous réserve des dispositions de l'article 201-1, la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours entre :</p> <p>1° Les arrêtés fixant la dotation globale due par les organismes d'assurance maladie conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale ;</p> <p>2° Les arrêtés fixant la dotation globale mentionnée à l'article 27 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ;</p> <p>3° Les arrêtés pris par le président du conseil général fixant le tarif applicable aux services d'aide ménagère dont les dépenses sont prises en charge par l'aide sociale relevant du département ;</p> <p>4° Tout arrêté pris par le représentant de l'Etat dans le département ou par le président du conseil général déterminant les dotations globales, les prix de journée, les taux de remboursement ou les tarifs horaires des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, de statut public ou privé.</p>	<p><b>Art. 4</b></p> <p>L'article 201 et l'article 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale sont ainsi rédigés :</p> <p>"Art. 201.- Les recours dirigés contre les décisions prises par le représentant de l'Etat et le président du conseil général, séparément ou conjointement, ainsi que, le cas échéant, par les ministres compétents, déterminant les dotations globales, les remboursements forfaitaires, les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé, sont portés, en premier ressort, devant la commission inter-régionale de la tarification sanitaire et sociale.</p>	<p><b>Art. 4</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>"Art. 201.- Les recours ... ... représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil ... ... et sociale.</p>	<p><b>Art. 4</b></p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Ces recours peuvent être portés devant elle dans le délai d'un mois à partir de la publication desdits arrêtés par toute personne physique ou morale intéressée, par les ministres compétents ou les organismes de sécurité sociale.</p>			
<p>La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale statue en dernier ressort. Ses décisions fixant le montant des dotations globales, des prix de journée ou des autres tarifications ont effet à compter de la date prévue dans l'arrêté donnant lieu au litige.</p>			
<p>Art.- 201-1. Les recours mentionnés à l'article 201 sont portés en premier ressort devant la commission régionale de la tarification sanitaire et sociale et, le cas échéant, en appel devant la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale. La commission régionale statue en dernier ressort lorsque le montant du litige est inférieur à une somme fixée par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>«Art. 201-1.- Les recours sont introduits devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de sécurité sociale et par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée.</p>	<p>"Art. 201-1.- Sans modification.</p>	
<p>La commission régionale de la tarification sanitaire et sociale est présidée par le président du tribunal administratif ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. Elle est composée, d'une part, de membres du tribunal administratif, dont l'un au moins est chargé des fonctions de commissaire du Gouvernement, d'autre part, de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires et sociaux, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>«Le délai de recours est d'un mois. Il court à compter de la date de publication de la décision attaquée ou à l'égard des personnes et organismes auxquels elle est notifiée à compter de la date de notification.</p>		
<p>Les décisions de la commission régionale prennent effet à compter de la date prévue dans la décision donnant lieu au litige.</p>	<p>«L'appel est porté dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement devant la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Les autres règles relatives au jugement des recours devant la commission régionale sont celles applicables aux tribunaux administratifs, sous réserve des dispositions particulières fixées par un décret en Conseil d'Etat, notamment en matière de délai de recours.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat prévoit un régime expérimental dans une ou plusieurs régions, préalablement à l'entrée en vigueur de ces dispositions.</p>	<p>«Les décisions de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale et de la section permanente fixant le montant des dotations globales, remboursements forfaitaires, prix de journée et autres tarifs, ont effet à compter de la date fixée dans la décision donnant lieu au litige.</p> <p>«Les règles de procédure applicables devant les juridictions de la tarification sanitaire et sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat.»</p>	<p>Art. 5</p> <p><b>Sans modification</b></p>	<p>Art. 5</p> <p><b>Conforme</b></p>
	<p>Art. 5.</p> <p>Il est ajouté, dans le titre IV du code de la famille et de l'aide sociale, un article 201-2 ainsi rédigé :</p> <p>«Art. 201-2.- La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, ayant au moins le grade de président de tribunal administratif, en activité ou honoraire, ou par un conseiller d'Etat.</p> <p>«La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est composée, d'une part, de membres de la cour administrative d'appel ou des tribunaux administratifs de son ressort dont l'un, au moins, est chargé des fonctions de commissaire du gouvernement, d'autre part, de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière</p>	<p>«Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.»</p>	<p>Art. 5 bis</p>	<p>Art. 5 bis</p>
<p>"Art. 52-1 (dernier alinéa) de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée (cf dispositions en regard de l'article 9 (dernier alinéa) du projet de loi).</p>		<p>I - Dans le dernier alinéa de l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, les mots : "La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente" sont remplacés par les mots : "Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort".</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales</p>			
<p>Chapitre V</p>			
<p>Dispositions financières</p>			
<p>..... "Art. 27 bis (1er alinéa).- Le forfait prévu à l'article 27 est fixé par arrêté du préfet après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé ayant passé convention pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative.</p>		<p>II - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article 27 bis de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les mots : "La</p>	
<p>La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les arrêtés préfectoraux visés ci-dessus.</p>		<p>section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente" sont remplacés par les mots : "Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort".</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
Code de la sécurité sociale			
<i>Livre III</i>			
<b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général</b>			
<b>Titre IV</b>			
<b>Assurance invalidité</b>			
<b>Chapitre premier Droits propres</b>			
<i>Section 3</i>			
<i>Montant de la pension d'invalidité</i>			
<p>.....</p> <p>Art. L. 341-6, Des arrêtés interministériels pris après avis de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés fixent chaque année, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée :</p>	<p>Art. 6.</p> <p>Les prestations et les salaires servant de base à leur calcul mentionnés aux articles L. 341-6 et L. 351-11 du code de la sécurité sociale, ainsi que les prestations, salaires et revenus dont les modalités de revalorisation et de majoration sont identiques, sont revalorisés de 2,15 % au 1<sup>er</sup> janvier 1990 et de 1,3 % au 1<sup>er</sup> juillet 1990.</p>	<p>Art. 6</p> <p><b>Sans modification</b></p>	<p>Art. 6</p> <p><i>I - Dans le premier alinéa de l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale, les mots : "salaire moyen des assurés" sont remplacés par les mots : "salaire net moyen".</i></p>
<p>1° les coefficients de majoration applicables aux salaires servant de base au calcul des pensions ;</p>			
<p>2° les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées.</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Titre V</b> <b>Assurance vieillesse. Assurance</b> <b>veuvage</b></p>			
<p style="text-align: center;"><i>Section 5</i> <i>l'aux et montant de la pension</i></p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 351-11. Des arrêtés interministériels pris après avis de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés fixent chaque année, d'après le rapport du salaire moyen des assurés pour l'année écoulée et l'année considérée :</p>			<p style="text-align: center;"><i>II - Dans le premier alinéa de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale, les mots : "salaire moyen des assurés" sont remplacés par les mots : "salaire net moyen".</i></p>
<p>1° les coefficients de majoration applicables aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ;</p>			
<p>2° les coefficients de revalorisation applicables aux pensions ou rentes déjà liquidées.</p>			
<p>Art. L. 353-3.-. Le conjoint divorcé non remarié est assimilé à un conjoint survivant pour l'application de l'article L. 353-1.</p>			
<p>Lorsque l'assuré est remarié, la pension de réversion à laquelle il est susceptible d'ouvrir droit à son décès, au titre de l'article L. 353-1, est partagée entre son conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés non remariés au prorata de la durée respective de chaque mariage. Ce partage est opéré lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande.</p>			<p>Art. additionnel après l'art. 6</p>
			<p style="text-align: center;"><i>I - Après le deuxième alinéa de l'article L. 353-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré l'alinéa suivant :</i></p>

**Dispositions en vigueur**

Lorsque le bénéficiaire remplit les conditions fixées à l'article L. 351-12, sa part de pension est majorée.

Au décès de l'un des bénéficiaires, sa part accroîtra la part de l'autre ou, s'il y a lieu, des autres.

Art. L. 732-1.- Les régimes de retraites complémentaires obligatoires et facultatifs prévoient, dans leurs règlements, les conditions d'attribution d'une pension de réversion au conjoint séparé de corps ou divorcé non remarié, quelle que soit la cause de la séparation de corps ou du divorce.

En cas d'attribution d'une pension de réversion au conjoint survivant et au conjoint divorcé, les droits de chacun d'entre eux ne pourront être inférieurs à la part qui lui reviendrait si celle-ci était calculée en fonction de la durée respective de chaque mariage.

**Texte du projet de loi**

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée Nationale en  
1ère lecture**

**Propositions de la Commission**

*"Toutefois, une fraction, au plus égale à la moitié, de la pension de réversion est partagée entre le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés non remariés au prorata du nombre d'enfants de l'assuré décédé qui demeurent à leur charge. Un décret détermine le montant de cette fraction et les conditions dans lesquelles elle est réduite ou supprimée lorsque l'un des enfants ou plusieurs d'entre eux cessent d'être à charge.*

*II - L'article L. 732-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée Nationale en  
1ère lecture**

**Propositions de la Commission**

**Loi n° 88-1088 du 1er décembre  
1988 relative au revenu  
minimum d'insertion**

**Art. 9 .-. L'ensemble des  
ressources des personnes retenues  
pour la détermination du montant  
du revenu minimum d'insertion est  
pris en compte pour le calcul de  
l'allocation.**

Toutefois, certaines prestations  
sociales à objet spécialisé et les  
rémunérations tirées d'activités  
professionnelles ou de stages de  
formation qui ont commencé au  
cours de la période de versement de  
l'allocation peuvent, selon des  
modalités fixées par voie  
réglementaire, être exclues, en tout  
ou en partie, du montant des  
ressources servant au calcul de  
l'allocation. Il en est ainsi des aides  
personnelles au logement visées au  
code de la sécurité sociale et au code  
de la construction et de l'habitation  
sous réserve de montants  
forfaitaires déterminés en  
pourcentage du montant du revenu  
minimum d'insertion, dans la limite  
du montant de l'aide au logement  
due aux bénéficiaires du revenu  
minimum d'insertion.

*"Toutefois, une fraction, au  
plus égale à la moitié, de la pension  
de réversion est partagée entre le  
conjoint survivant et le ou les  
précédents conjoints divorcés non  
remariés au prorata du nombre  
d'enfants de l'assuré décédé qui  
demeurent à leur charge. Un décret  
détermine le montant de cette  
fraction et les conditions dans  
lesquelles elle est réduite ou  
supprimée lorsque l'un des enfants  
ou plusieurs d'entre eux cessent  
d'être à charge."*

**Art. additionnel après l'art. 6**

*Le second alinéa de l'article 9  
de la loi n° 88-1088 du 1er décembre  
1988 relative au revenu minimum  
d'insertion est complété par la  
phrase suivante :*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
	<p style="text-align: center;"><b>Art. 7.</b></p> <p>Après l'article 9-8 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, il est inséré un article 9-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 9-9.- Les rapports entre la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon et les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux exerçant dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon sont définis par une convention territoriale conclue entre cet organisme et ces professionnels.</p> <p>« La convention territoriale :</p> <p>« 1° détermine les obligations de la caisse de prévoyance sociale et celles des professionnels mentionnés ci-dessus ;</p> <p>« 2° fixe les tarifs des honoraires et frais accessoires dus à ces professionnels par les assurés.</p> <p>« Elle n'entre en vigueur, lors de sa conclusion ou lors de sa reconduction, même tacite, qu'après approbation du préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon ; il en est de même de ses annexes ou avenants.</p> <p>« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des professionnels signataires.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Art. 7.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sans modification</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>« En outre, les allocations familiales sont intégralement exclues du montant de ces ressources.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Art. 7.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Conforme</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>.....</p> <p>Chapitre III Recrutement</p> <p>.....</p>	<p>« Avant l'approbation de la convention territoriale, le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes sont consultés sur les dispositions de cette convention relatives à la déontologie qui les concerne.</p> <p>« Les dispositions de cette convention ne sont pas applicables aux professionnels que la caisse de prévoyance sociale a décidé de placer hors convention pour violation des engagements prévus par celle-ci. Cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention.</p> <p>« Pour les professionnels, non régis par la convention territoriale, ou à défaut de convention territoriale, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires sont fixés par l'arrêté interministériel prévu à l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 29</p>	<p>Art. 8.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les fonctionnaires sont recrutés par voie de concours organisés suivant l'une des modalités ci-après ou suivant l'une et l'autre de ces modalités :</p>	<p>L'article 29 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est modifié comme suit :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>1° des concours ouverts aux candidats justifiant de certains diplômes ou ayant accompli certaines études. Ces concours ont lieu sur épreuves. Toutefois, les statuts particuliers peuvent prévoir la possibilité d'organiser des concours sur titres pour l'accès à des corps et emplois qui nécessitent une expérience ou une formation préalable.</p>	<p>I.- Les deux dernières phrases du 1° sont supprimées;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>
<p>2° des concours sur épreuves réservés aux fonctionnaires soumis au présent titre et, dans les conditions prévues par les statuts particuliers, aux agents des établissements mentionnés à l'article 2, aux fonctionnaires et agents de l'Etat et aux fonctionnaires et agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à caractère administratif en fonctions, ainsi qu'aux candidats en fonctions dans une organisation internationale intergouvernementale. Les candidats à ces concours devront avoir accompli une certaine durée de services publics et, le cas échéant, reçu une certaine formation. Pour l'application de cette disposition, les services accomplis au sein des organisations internationales intergouvernementales sont assimilés à des services publics.</p>	<p>II.- au 2° les mots : « sur épreuves » sont supprimés;</p>	<p>2° Alinéa sans modification,</p>	<p>II.- Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>III.- Il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les concours mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus ont lieu sur épreuves. Toutefois, les statuts particuliers peuvent prévoir la possibilité d'organiser des concours sur titres pour l'accès à des corps ou emplois qui nécessitent une expérience ou une formation préalable. »</p>	<p>3° Supprimé</p>	<p>III.- Il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les concours mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus ont lieu sur épreuves. Toutefois, les statuts particuliers peuvent prévoir la possibilité d'organiser des concours sur titres pour l'accès à des corps ou emplois qui nécessitent une expérience ou une formation préalable. »</p>
<p>Art. L. 313-1.- Pour avoir droit ou ouvrir droit :</p> <p>1°) aux prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1.</p>		<p>Art. 8 bis</p>	<p>Art. 8 bis</p>
		<p>Il est inséré, après l'article L. 311-5 du code de la sécurité sociale, un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

2o) aux prestations prévues au 4o de l'article L. 321-1 pendant une durée déterminée ;

3o) aux prestations des assurances maternité et décès, l'assuré social doit justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé au cours d'une période de référence. Il doit en outre justifier d'une durée minimum d'immatriculation pour pouvoir bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maternité.

Si l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà de la durée fixée en application du 2o du premier alinéa, l'assuré ne peut recevoir les prestations prévues par

le 4o de l'article L. 321-1 au-delà de cette durée que s'il justifie à la fois d'une durée minimum d'immatriculation et d'un nombre minimum d'heures de travail au cours d'une période de référence.

Les personnes qui, pour l'ouverture du droit aux prestations, ne peuvent justifier d'un nombre minimum d'heures de travail salarié au cours d'une période de référence, bénéficient des prestations précitées pour elles-mêmes et les membres de leur famille, lorsqu'elles justifient avoir eu, durant une période de référence, sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance.

"Art. L.815-5.- L'allocation supplémentaire n'est due aux étrangers que sous réserve de la signature de conventions internationales de réciprocité.

Texte du projet de loi

Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture

"Art.L.311-5-1.-Par dérogation aux dispositions de l'article L. 313-1, les personnes handicapées, ayant fait l'objet d'une décision d'orientation de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, qui n'ont pas droit, à quelque titre que ce soit, aux prestations en nature de l'assurance maladie, ont droit et ouvrent droit dès leur entrée en centre de préorientation ou de rééducation professionnelle, aux prestations en nature de l'assurance maladie prévues aux 1°, 2°, 3°, 4° de l'article L.321-1 et de l'assurance maternité prévues à l'article L.331-2."

Art. 8 ter

L'article L.815-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

"Art. L.815-5.- L'allocation supplémentaire n'est due aux étrangers qu'en application des règlements communautaires ou de conventions internationales de réciprocité."

Propositions de la Commission

Art. 8 ter

Supprimé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>"Art. L.821-1.- Toute personne de nationalité française ou ressortissant d'un pays ayant conclu une convention de réciprocité en matière d'attribution d'allocations</p>	<p>aux handicapés adultes résidant sur le territoire métropolitain ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1, y ayant résidé ou ayant résidé dans un territoire d'outre-mer, à Saint-Pierre-et-Miquelon ou à Mayotte, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation spéciale prévue à l'article L. 541-1 dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret, perçoit une allocation aux adultes handicapés lorsqu'elle ne peut prétendre au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à ladite allocation.</p>	<p>Art. 8 quater</p> <p>I - L'article L.821-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 8 quater</p> <p>Sans modification</p>
<p>Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur à celui de l'allocation aux adultes handicapés, celle-ci s'ajoute à la prestation sans que le total des deux avantages puisse excéder le montant de l'allocation aux adultes handicapés.</p>			
<p>Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés fait valoir son droit à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, dans les conditions prévues au premier alinéa ci-dessus, l'allocation aux adultes handicapés continue de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit. Les sommes trop perçues à ce titre font l'objet d'un reversement par le bénéficiaire.</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte considéré comme adopté  
par l'Assemblée Nationale en  
1ère lecture

Propositions de la Commission

"Lorsque l'allocation aux adultes handicapés est versée en complément de la garantie de ressources prévue au paragraphe IV du chapitre II de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, servie à une personne exerçant une activité professionnelle en centre d'aide par

le travail, le cumul de ces deux avantages est limité à des montants fixés par décret qui varient notamment selon qu'elle est mariée ou vit maritalement et a une ou plusieurs personnes à sa charge. Ces montants varient en fonction du salaire minimum interprofessionnel de croissance prévu à l'article L.141-4 du code du travail."

II - Les personnes admises en centre d'aide par le travail qui à la date d'entrée en vigueur de la présente loi bénéficient du cumul de l'allocation aux adultes handicapés et de la garantie de ressources, conservent le montant cumulé de ces avantages tant que ce montant est supérieur à celui résultant des limites instituées par le quatrième alinéa de l'article L.821-1 du code de la sécurité sociale.

Un décret fixe, en tant que de besoin, ces modalités transitoires.

III - Le dispositif prévu au présent article entre en vigueur au 1er juin 1990.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
Code de la famille et de l'aide sociale	<p align="center"><b>Art. 9.</b></p> <p>I.- Sous réserve des dispositions de justice devenues définitives, les arrêtés préfectoraux fixant dans les unités ou centres de long séjour les forfaits journaliers de soins à la charge de l'assurance maladie ainsi que les décisions des présidents de conseil général fixant dans ces unités ou centres les prix de journées hébergement sont validés en tant que leur légalité serait contestée par le moyen tiré de l'absence des décrets d'application prévus par les articles 52-1 et 52-2 de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978.</p>	<p align="center"><b>Art. 9.</b></p> <p>I.- Sous réserve...</p> <p align="right">... les</p> <p>articles 8 et 9 de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.</p>	<p align="center"><b>Art. 9.</b></p> <p>I.- Sous réserve des décisions de justice ...</p> <p align="right">... réforme hospitalière.</p>
<p align="center"><b>Titre III</b> <b>Aide sociale</b></p>	<p>Les sommes dues en application de la présente disposition ne peuvent donner lieu à intérêts moratoires.</p>	<p>Les personnes ayant formé un recours dans les conditions fixées à l'alinéa précédent et sur lequel aucune décision de justice définitive n'a été rendue, peuvent déposer une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale dans les délais prévus en application de l'article 124-3 du code de la famille et de l'aide sociale courant à partir de la date de publication de la présente loi, pour la période comprise entre la date de l'admission de la personne hébergée et celle de ladite publication.</p>	<p align="center"><b>Alinéa supprimé</b></p> <p align="center"><b>Alinéa sans modification</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière modifiée et complétée par la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978</p> <p>Chapitre V Dispositions diverses</p> <p>.....</p> <p>"Art. 52-1.- Dans les unités ou centres de long séjour définis à l'article 4 de la présente loi, soit publics, soit privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ou ayant passé convention avec les départements pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la tarification des services rendus comporte deux éléments relatifs, l'un aux prestations de soins fournies, l'autre aux prestations d'hébergement.</p> <p>"La répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis à l'alinéa précédent ainsi que les modalités de tarification sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>II.- Après le premier alinéa de l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>-L'élément de tarification relatif aux prestations de soins est décidé dans la limite d'un plafond fixé annuellement par un arrêté interministériel et tenant compte d'un taux moyen d'évolution des dépenses déterminé à partir des hypothèses économiques générales, notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.-</p> <p>III.- Le deuxième alinéa du même article est ainsi rédigé :</p> <p>&lt;Les modalités de répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis au premier alinéa ainsi que les procédures de détermination et de fixation des tarifs sont fixées par un décret en Conseil d'Etat.&gt;</p>	<p>II - Sans modification</p> <p>III - Sans modification</p> <p>IV.- Les dispositions prévues aux paragraphes II et III du présent article sont applicables au plus tard jusqu'au 30 septembre 1990.</p>	<p>II - Sans modification</p> <p>III - Sans modification</p> <p>IV - Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>"La section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours déposés contre les arrêtés fixant les tarifs applicables dans les unités ou centres visés ci-dessus."</p>			
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L.831-1.- Une allocation de logement est versée aux personnes de nationalité française mentionnées à l'article L. 831-2 en vue de réduire à un niveau compatible avec leurs ressources la charge de loyer afférente au logement qu'elles occupent à titre de résidence principale en France métropolitaine ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1. Sont assimilées au loyer les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation.</p>			
<p>Les présentes dispositions sont applicables aux personnes de nationalité étrangère qui justifient exercer, dans des conditions régulières, une activité professionnelle en France métropolitaine ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 ou bénéficient d'une pension, rente ou allocation d'un régime français de sécurité sociale ou sont ressortissants d'un pays ayant conclu avec la France une convention d'assistance concernant l'allocation de loyer.</p>		<p>Art. 9 bis</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L.831-1 du code de la sécurité sociale il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>"Cette allocation est versée aux personnes hébergées dans les unités et centres de long séjour relevant de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière."</p>	<p>Art. 9 bis</p> <p>Sans modification</p>

<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>L'allocation de logement n'est pas due lorsque la même personne peut bénéficier, au titre d'une autre réglementation, d'une indemnité ou allocation répondant au même objet et qui est d'un montant égal ou supérieur à la première de ces prestations. Lorsque cette indemnité ou allocation est d'un montant inférieur à l'allocation de logement, celle-ci est réduite à due concurrence.</p> <p><b>Loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social</b></p> <p><b>Art 46.-</b> Les reculs de limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'Etat, en vertu de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté, sont étendus de plein droit aux praticiens régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers ou par le décret no 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics, ainsi qu'aux pharmaciens hospitaliers.</p> <p>Ces reculs ne peuvent avoir pour effet d'accroître le nombre de postes existants.</p>		<p><b>Art. 9 ter</b></p> <p>Dans le premier alinéa de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, après les mots : "dans les établissements d'hospitalisation publics", sont insérés les mots : "ou par le décret n° 77-607 du 7 juin 1977 relatif aux praticiens à temps partiel des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires".</p>	<p><b>Art. 9 ter</b></p> <p><b>Sans modification</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur</p> <p>.....</p> <p>Titre VI</p> <p>Dispositions transitoires et finales</p> <p>.....</p> <p>Art. 68</p> <p>Pour la mise en oeuvre de la réforme des études médicales introduite par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques, le Gouvernement pourra prendre par décret des mesures transitoires applicables jusqu'au 1er octobre 1987.</p> <p>Ces mesures auront notamment pour objet :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de préciser la nature et de fixer les conditions d'organisation de l'examen de fin de deuxième cycle des études médicales prévu à l'article 47 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 précitée;</li><li>- de déterminer les conditions d'accès, par voie de concours, aux filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche prévues à l'article 46 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée;</li><li>- de déterminer les conditions dans lesquelles les étudiants admis dans la filière de médecine générale choisissent leurs postes d'interne dans cette filière.</li></ul> <p>Les dispositions de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 demeurent applicables sous réserve des aménagements nécessaires. Le ministre de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.</p>	A. 10	Art. 10	Art. 10
		<p>1 - Dans le premier alinéa de l'article 68 de la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur, après les mots : "réforme des études médicales" sont insérés les mots : "et pharmaceutiques".</p>	<b>Sans modification</b>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Les articles premier à 4 de la loi n° 79-4 du 2 janvier 1979 demeurent applicables. Les activités hospitalières mentionnées dans ces articles concernent celles qui sont effectuées dans les centres hospitaliers régionaux et dans les centres hospitaliers généraux et assimilés.</p>			
<p><b>Loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social</b></p>			
<p>.....</p> <p><b>Titre III</b></p> <p>Dispositions relatives aux études médicales</p> <p>.....</p>			
<p><b>Art. 58</b></p>			
<p>Dans le premier alinéa de l'article 68 de la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur, les mots : "jusqu'au 1er octobre 1987" sont remplacés par les mots : "jusqu'à la date d'entrée en vigueur des décrets pris pour l'application de l'article 56 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social".</p>			
<p>Toutefois, les dispositions réglementaires prises en application de l'article 68 mentionné ci-dessus demeurent applicables après la date mentionnée par cet article aux étudiants en cours d'études dans le troisième cycle des études médicales jusqu'au terme de ce cycle.</p>	<p>Au second alinéa de l'article 58 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, après les mots : «des études médicales», sont insérés les mots : «et pharmaceutiques» (le reste sans changement).</p>	<p>Il - En conséquence, dans le second alinéa de l'article 58 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 ...</p> <p>... «et pharmaceutiques».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur, modifiée</p> <p>.....</p> <p><b>Titre IX</b> <b>Dispositions finales</b></p> <p>.....</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>
<p>Art. 50</p>	<p>Les médecins diplômés dans les conditions prévues à l'article 50 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 peuvent se voir reconnaître une compétence en angéologie dans les mêmes conditions que les médecins diplômés sous le régime d'études antérieur s'ils ont validé dans cette discipline un cycle universitaire d'études commencé au plus tard au cours de l'année universitaire 1988-1989.</p>	<p>Les médecins ...</p> <p>... 12 novembre 1968, peuvent se voir ...</p> <p>... régime d'études antérieur à celui institué par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques, s'ils ont validé ...</p> <p>... 1988-1989.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat.</p> <p>Après validation du troisième cycle, un document est délivré au titulaire du diplôme mentionnant la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité.</p> <p>Le titre d'ancien interne ou d'ancien résident en médecine générale ne peut pas être utilisé par les médecins qui n'obtiennent pas mention de la qualification correspondante.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Decret n° 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales</p>	<p>Art. 12.</p>	<p>Art. 12</p>	<p>Art. 12</p>
<p><b>Titre Ier</b> <b>Accès au troisième cycle des études médicales</b></p>	<p>Sont validés les diplômes d'Etat de docteur en médecine, les diplômes d'études spécialisées et les diplômes d'études spécialisées complémentaires délivrés aux candidats entrés dans le troisième cycle des études médicales avant le 1<sup>er</sup> octobre 1988 et qui ont demandé à bénéficier des dispositions du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, en tant que la légalité de ces diplômes serait contestée par le moyen tiré de l'illégalité entachant le deuxième alinéa de l'article 73 du décret du 7 avril 1988 précité.</p>	<p>Sont validés...</p> <p>... 7 avril 1988</p> <p>fixant...</p> <p>...l'article 73 du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 précité.</p>	<p>Sans modification</p>
<p><b>Titre VII</b> <b>Dispositions diverses</b></p>	<p>Art. 73. Les dispositions du présent décret sont applicables à dater du 1er octobre 1988 aux étudiants s'inscrivant pour la première fois en troisième cycle des études médicales.</p> <p>Les étudiants inscrits dans le troisième cycle des études médicales avant le 1er octobre 1988 demeurent soumis aux dispositions antérieures, à l'exception, à titre transitoire, de ceux qui demandent à bénéficier des dispositions des articles 18 à 38 et de celles de l'article 69 du présent décret.</p>		
<p>(Figurent en italique les dispositions annulées par le Conseil d'Etat dans sa décision du 12 juillet 1989 - Affaire n° 98870)</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>"A titre transitoire pour l'année universitaire 1988-1989 et par dérogation aux dispositions de l'article premier du présent décret, les étudiants ont la possibilité d'accéder au troisième cycle des études médicales même si au terme de l'année universitaire 1987-1988 la possession d'un seul certificat du second cycle des études médicales ou son équivalent, leur fait défaut, à l'exception du certificat de synthèse chirurgicale et thérapeutique. Pour poursuivre la deuxième année de troisième cycle des études médicales, ils doivent avoir validé complètement les enseignements du deuxième cycle."</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Le mandat des membres des commissions médicales d'établissement, en fonction dans les établissements publics hospitaliers à la date du 31 décembre 1988, est prorogé jusqu'au 31 décembre 1990.</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Le mandat ...</p> <p>... 31 décembre 1990, au plus tard.</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la santé publique <i> Livre V</i></p> <p><b>Titre II</b> <b>Dispositions particulières aux divers modes d'exercice de la pharmacie</b></p> <p>Chapitre II <b>Préparation et vente en gros des produits pharmaceutiques</b></p> <p><i>Section II</i> <i>Des médicaments spécialisés</i></p> <p>Art. L. 601.- On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
<p>Aucune spécialité ne peut être débitée à titre gratuit ou onéreux si elle n'a reçu, au préalable, une autorisation de mise sur le marché délivrée par le ministre des Affaires sociales.</p> <p>Cette autorisation peut être assortie de conditions adéquates. Elle n'est accordée que lorsque le fabricant justifie :</p> <p>1° Qu'il a fait procéder à la vérification de l'innocuité du produit dans des conditions normales d'emploi et de son intérêt thérapeutique, ainsi qu'à son analyse qualitative et quantitative;</p> <p>2° Qu'il dispose effectivement d'une méthode de fabrication et de procédés de contrôle de nature à garantir la qualité du produit au stade de la fabrication en série.</p> <p>Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans ; elle est ensuite renouvelable par période quinquennale.</p> <p>Elle peut être suspendue ou supprimée par le ministre des Affaires sociales.</p> <p>L'accomplissement des formalités prévues au présent article n'a pas pour effet d'exonérer le fabricant ou, s'il est distinct, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la responsabilité que l'un ou l'autre peut encourir dans les conditions du droit commun en raison de la fabrication ou de la mise sur le marché d'une spécialité.</p>		<p>Art. 14</p> <p>Après l'article L. 601 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 601-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 14</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission <sup>o</sup>
<p>Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique, modifiée par la loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances</p> <p>.....</p>		<p>"Art. L. 601-1.- Tout médicament destiné à la réalisation de préparations magistrales à l'officine et caractérisé par une dénomination spéciale est soumis aux dispositions de la présente section."</p>	
		<p>Art. 15</p>	<p>Art. 15</p>
		<p>Après l'article 6 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances modifiée par la loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, il est inséré un article 6 bis ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>"Art. 6 bis - Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale agréés peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie versées par un régime légal ou réglementaire. Un décret pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce même décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie".</p>	<p>"Art. 6 bis - Sans préjudice...</p>
			<p>... d'un médecin, être habilités à assurer le dépistage ...</p>
			<p>...maladie".</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte considéré comme adopté par l'Assemblée Nationale en 1ère lecture	Propositions de la Commission
Loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale		Art. 16	Art. 16
Art. 12 .-. L'Institut national de la statistique et des études économiques a pour obligation de publier, chaque mois, un indice représentatif des prix à la consommation d'où est exclue toute référence au prix du tabac et des boissons alcooliques.		L'Institut national de la statistique et des études économiques a pour obligation de publier, chaque mois, un indice des prix à la consommation d'où est exclue toute référence aux prix du tabac.	<i>La référence à l'indice défini par l'article 12 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est d'ordre public.</i>