

N° 1954

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 24 novembre 2004

N° 71

**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 24 novembre 2004

# RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN  
TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *de  
financement de la sécurité sociale pour 2005*,

PAR M. BERNARD PERRUT,

Rapporteur,

Député.

PAR M. ALAIN VASSELLE,

Rapporteur,

Sénateur.

---

*(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, sénateur, président ; M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président ; M. Alain Vasselle, sénateur, M. Bernard Perrut, député, rapporteurs.*

*Membres titulaires : MM. Bernard Cazeau, Guy Fischer, Jean-Jacques Jégou, André Lardeux, Dominique Leclerc, sénateurs ; MM. Gérard Bapt, Yves Bur, Georges Colombier, Jean-Pierre Door, Jean-Marie Le Guen, députés.*

*Membres suppléants : MM. Gilbert Barbier, Paul Blanc, Mme Isabelle Debré, MM. Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Roland Muzeau, sénateurs ; MM. Bertho Audifax, Marc Bernier, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Denis Jacquat, Jean-Luc Prél, Philippe Vitel, députés.*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (12<sup>ème</sup> législ.) :** Première lecture : **1830, 1876, 1877** et T.A. **341**

Deuxième lecture : **1932**

**Sénat :** **53, 57, 58** et T.A. **29** (2004-2005)

---

**Sécurité Sociale.**

## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 s'est réunie le mercredi 24 novembre 2004 au Sénat.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. Nicolas About, sénateur, président ;
- M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président ;
- M. Alain Vasselle, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- M. Bernard Perrut, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

\*

\*      \*

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen du texte.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a rappelé, en préambule, que le projet de loi de financement de la sécurité sociale comprenait initialement trente-cinq articles. Treize articles additionnels ont été introduits par l'Assemblée nationale. Sur ces quarante-huit articles, le Sénat en a adopté vingt-huit conformes et en a ajouté vingt nouveaux. Aussi quarante articles doivent faire l'objet d'un examen par la commission mixte paritaire. Il a insisté sur le fait que ce nombre, en apparence élevé, ne reflète pas la réalité de l'accord existant entre les deux assemblées sur le projet de loi.

Il a tout d'abord constaté qu'au titre I<sup>er</sup> *bis*, introduit par l'Assemblée nationale pour rassembler diverses dispositions relatives au contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, le Sénat s'est

borné à apporter quelques modifications ponctuelles, en précisant notamment le cadre de travail commun de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes sur les modes de gestion des établissements de santé ou en complétant le contenu des modifications apportées au socle juridique des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des régimes de sécurité sociale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a ensuite expliqué que, dans le titre II relatif aux ressources, le Sénat a précisé la rédaction de l'article 2 *ter* relatif à la procédure de recours contre tiers, pour retenir la proposition formulée par l'Assemblée nationale de réévaluer annuellement les montants limites des indemnités de procédure perçues par les caisses à cette occasion, tout en écartant une majoration excessive de ces limites dès 2005. Le Sénat a également supprimé les dispositions relatives aux relations entre les assureurs et les organismes complémentaires, au motif qu'elles lui semblaient étrangères au champ des lois de financement de la sécurité sociale.

Il a ensuite signalé qu'à la double initiative du groupe socialiste et du groupe de l'Union centriste, le Sénat a introduit deux articles additionnels, le premier fixant à vingt le nombre minimal de cigarettes contenues dans un paquet, le second étendant les dispositions du contrat « vendanges » à l'ensemble des activités de récolte.

Abordant le titre III relatif à l'assurance maladie, **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a détaillé les modifications apportées par le Sénat, consistant notamment à reporter la date de mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) dans les établissements de santé privés, à compléter les dispositions régissant les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les centres de santé et à rétablir la dotation annuelle de financement de l'ONIAM.

Il a spécifiquement insisté sur deux mesures adoptées par le Sénat pour faciliter la réforme de l'assurance maladie : la délivrance d'un numéro d'identification aux médecins hospitaliers, afin de compléter la mise en œuvre du mécanisme du médecin traitant et de permettre le contrôle des prescriptions, et le renforcement du dispositif de lutte contre les fraudes et les abus d'utilisation de la carte Vitale.

Il a enfin signalé que le Sénat a maintenu pour l'État, dans le futur régime d'affiliation des maîtres et documentalistes de l'enseignement privé, les règles de cotisation actuellement en vigueur pour ces derniers afin d'éviter une perte de recettes significative pour le régime général d'assurance maladie.

Sur le titre IV relatif aux autres politiques de sécurité sociale, **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a constaté que les modifications se limitent à quelques précisions, hormis la suppression de l'article 24 A, relatif à l'allongement du congé de maternité en cas d'accouchement prématuré, cette disposition figurant déjà, dans une rédaction plus précise, dans le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Enfin, sur le titre V relatif aux mesures diverses et à la trésorerie, il a justifié la suppression par le Sénat de l'article 34 *bis* prévoyant la généralisation des comités d'alerte à l'ensemble des branches de la sécurité sociale, par le souci de traiter ce sujet globalement dans le cadre de la réforme prochaine de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a alors présenté les propositions qu'il compte soumettre à la commission mixte paritaire.

Il a en premier lieu souhaité que le rapport relatif à l'application du principe de compensation des pertes de recettes de la sécurité sociale prévu par l'article premier *ter* puisse également traiter des dispositifs ne faisant pas l'objet d'une compensation intégrale.

Sur l'article 5 *bis* A, il s'est déclaré très réservé sur l'extension du « contrat vendanges » – chacun reconnaissant l'intérêt majeur du dispositif actuel –, à l'ensemble des activités de récolte.

S'agissant des dispositions relatives à l'assurance maladie, il a estimé utile de préciser par décret les conditions de l'identification individuelle des médecins hospitaliers prévue à l'article 6 A.

A l'article 6, relatif aux conditions d'application de la tarification à l'activité, il a proposé de réintroduire une disposition adoptée à l'Assemblée nationale prévoyant que le processus de convergence des tarifs entre secteurs hospitaliers publics et privés devra être réalisé à 50 % en 2008.

Concernant l'affiliation des enseignants et des documentalistes des établissements privés sous contrat au régime d'assurance maladie des fonctionnaires, il a partagé la préoccupation du Sénat d'une juste compensation à la sécurité sociale des coûts occasionnés par ce transfert mais s'est interrogé sur l'opportunité de la prévoir dans le présent projet de loi, le Gouvernement ayant pris l'engagement d'en faire connaître les modalités dans les prochaines semaines.

Il a ensuite estimé nécessaire d'encadrer par un décret en Conseil d'État les conditions d'application du congé de maternité accordé à titre dérogatoire, à compter du premier jour de leur arrêt de travail, aux femmes dont la grossesse pathologique est reconnue imputable à l'exposition au Distilbène.

A l'article 18 *bis*, il s'est interrogé sur la pertinence de prévoir que l'État « favorise » la création de maisons médicales, indépendamment de l'utilité incontestable de ces structures.

S'agissant de la branche famille, il a souhaité que le principe de l'allongement du congé maternité en cas de naissance prématurée introduit à l'initiative de l'Assemblée nationale puisse être réintroduit dans le texte par la commission mixte paritaire sous la forme retenue par le projet de loi pour

l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, afin que cette mesure entre plus rapidement en vigueur. Avec l'accord de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille du projet de loi de financement au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, il formulera une proposition à la commission mixte paritaire en ce sens.

Il a ensuite constaté l'existence d'un accord global sur l'essentiel des dispositions relatives à la branche vieillesse, suggérant simplement de supprimer l'article 28 A, qui soulève à nouveau le sujet des pensions de retraite des praticiens hospitalo-universitaires, pourtant déjà tranché lors de la réforme des retraites.

Il a enfin proposé le rétablissement de l'article 34 *bis* qui renforce le contrôle du Parlement sur l'évolution des dépenses de la sécurité sociale.

La commission mixte paritaire est ensuite passée à l'examen des articles restant en discussion.

## EXAMEN DES ARTICLES

### TITRE I<sup>ER</sup> BIS

-

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

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

*(art. L. 132-3-2 du code des juridictions financières)*

### **Modalités du contrôle de gestion des établissements de santé par la Cour des comptes**

La commission mixte paritaire a *adopté* un amendement de précision présenté par **M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, puis l'article premier *bis* ainsi rédigé.

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

*(art. L. 131-8 du code de la sécurité sociale)*

### **Rapport au Parlement sur les compensations d'exonérations par l'État**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a présenté un amendement précisant que le rapport prévu à cet article doit également retracer l'évolution des mesures d'exonérations non compensées par l'État, soit parce qu'elles sont antérieures à 1994, soit parce qu'elles sont antérieures à 2004 et n'entrent de ce fait pas dans le champ des nouvelles règles de compensation.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article premier *ter* ainsi rédigé.

*Article 1<sup>er</sup> quater*  
(art. L. 115-8, 227-1 et L. 228-1 du code de la sécurité sociale)  
**Modernisation des conventions d'objectifs et de gestion**

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a proposé un amendement de précision rédactionnelle.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article premier *quater* ainsi rédigé.

*Article 1<sup>er</sup> quinquies A*  
(art. L. 723-12 du code rural)  
**Modernisation de la convention d'objectifs et de gestion  
de la mutualité sociale agricole**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

## **TITRE II**

-

### **DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES**

*Article 2 A*  
(art. L. 3511-2 du code de la santé publique)  
**Contenance minimale d'un paquet de cigarettes**

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a proposé un amendement rédactionnel.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 2 A ainsi rédigé.

*Article 2*  
(art. L. 651-1, L. 651-3 et L. 651-5 du code de la sécurité sociale)  
**Assujettissement des institutions financières  
à la contribution sociale de solidarité des sociétés**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 2 bis*  
(art. L. 256-5 du code de la sécurité sociale)  
**Modalités de recouvrement des indus  
par les caisses de sécurité sociale**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 2 ter A*  
(art. L. 725-3-1 du code rural)  
**Modalités de recouvrement des indus  
par les caisses de mutualité sociale agricole**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 2 ter*  
(art. L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale)  
**Modification du régime de la procédure de recours contre tiers**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 3 bis*  
(art. L. 241-2 du code de la sécurité sociale)  
**Modification du taux de droit de consommation sur les tabacs  
affecté à l'assurance maladie**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.



*Article 5 bis A*

*(art. L. 122-3-18 à L. 122-3-20 du code du travail)*

**Extension du dispositif relatif au contrat vendanges**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé de supprimer cet article, l'extension du contrat vendanges à l'ensemble des activités de récolte paraissant insuffisamment précise et ne concernant plus une activité occasionnelle.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a confirmé cette analyse. Il a précisé que le travail saisonnier n'existe pas uniquement dans le domaine viticole et que l'extension de ces dispositions spécifiques devra être réexaminée ultérieurement dans un cadre législatif plus approprié.

En conséquence, la commission mixte paritaire a *supprimé* cet article.

*Article 5 bis*

*(art. L. 241-2 du code de la sécurité sociale)*

**Modification du taux de droit à la consommation sur les tabacs affectés à la caisse d'assurance maladie**

La commission mixte paritaire a *maintenu la suppression* de cet article.

**TITRE III**

-

**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE**

*Article 6 A*

*(art. L. 162-5-15 du code de la sécurité sociale)*

**Identification des médecins hospitaliers et des médecins de centres de santé**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé un amendement prévoyant qu'un décret précise la liste des documents transmis à l'assurance maladie sur lesquels devra figurer le numéro d'identification des praticiens hospitaliers.

**M. Jean-Pierre Door, député**, a rappelé qu'il existe déjà des dispositifs d'identification des médecins hospitaliers. Le souci exprimé par cet

article est logique : 20 % des dépenses de la médecine de ville sont prescrits à l'hôpital. Il convient cependant d'en encadrer les modalités.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 6 A ainsi rédigé.

*Article 6*

*(art. L. 162-26 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,  
articles 24, 33 et 34 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003  
de financement de la sécurité sociale pour 2004,  
article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004  
relative à l'assurance maladie  
et art. L. 4311-13 du code de la santé publique)*

**Tarification à l'activité**

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a proposé un amendement de précision rédactionnelle.

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a présenté un amendement visant à prévoir une étape intermédiaire dans le processus de convergence des tarifs de prestations applicables aux établissements de santé publics et privés, afin de préciser qu'en 2008 cette convergence devra être assurée à au moins 50 %.

**M. Jean-Pierre Door, député**, a estimé que l'adoption de l'amendement est de nature à soutenir les efforts d'adaptation des établissements publics. Il faut une étape d'évaluation en 2008.

**M. Yves Bur, député**, a souligné la nécessité d'un processus progressif de convergence dès 2005. Il reste à régler la question de l'intégration des honoraires des médecins libéraux dans les tarifs des établissements privés. Se ralliant à l'amendement de M. Bernard Perrut, il a *retiré* un amendement précisant que le processus de convergence des tarifs est annuel à partir de 2005.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, s'est déclaré favorable à l'objectif poursuivi mais a souligné que les charges différentes que doivent assumer les hôpitaux publics et les cliniques constituent, à terme, un obstacle majeur. Le rapprochement posera un problème : on risque dans ce processus de devoir aborder la question du statut de la fonction publique hospitalière et donc de l'ensemble de la fonction publique.

**M. Jean-Marie Le Guen, député**, a exprimé une forte réserve sur la possibilité de mettre en œuvre un tarif unique, applicable à l'ensemble des établissements de santé. Il s'agit d'un mythe qui relève de l'affichage idéologique.

La commission mixte paritaire a *adopté* ces deux amendements puis l'article 6 ainsi rédigé.

*Article 6 bis A*

*(art. L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale)*

**Remise d'un rapport sur la détermination du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation**

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a proposé un amendement précisant que les critères d'attribution des dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation feront l'objet d'un bilan annuel.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 6 bis A ainsi rédigé.

*Article 6 bis B*

*(art. L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale)*

**Relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les centres de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 6 bis C*

*(art. L. 162-47 du code de la sécurité sociale)*

**Dispositif d'aide à l'installation des centres de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 6 bis D*

**Remise d'un rapport sur le financement de la télémédecine**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 6 bis*  
(art. L. 161-39 du code de la sécurité sociale)  
**Information de la Haute autorité de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 7*  
**Avances de trésorerie aux établissements privés et aux professionnels exerçant à titre libéral dans ces établissements**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 9 bis*  
**Remise d'un rapport au Parlement  
sur la mise en œuvre du plan Hôpital 2007**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 9 ter*  
(art. L. 6154-3 du code de la santé publique)  
**Rémunération des praticiens radiologues hospitaliers**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 10 bis*  
(art. L. 162-47 du code de la sécurité sociale)  
**Attributions des missions régionales de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 12*

*(art. L. 712-10-1 et L. 712-9 du code de la sécurité sociale  
et art. L. 722-24-1 du code rural)*

**Affiliation des enseignants et documentalistes contractuels  
ou agréés des établissements privés sous contrat  
au régime d'assurance maladie des fonctionnaires**

**M. Jean-Pierre Door, député**, a proposé de supprimer le paragraphe II *bis* de cet article visant à maintenir pour l'État les règles des cotisations patronales actuellement en vigueur pour les enseignants et documentalistes des établissements privés sous contrat.

Après avoir déclaré souhaiter que la sécurité sociale ne soit pas lésée financièrement par les dispositions prévues par cet article, il a rappelé que le gouvernement s'est engagé à ce qu'il y ait effectivement une compensation de l'État, mais dans le cadre plus général de la réforme du statut et du régime de retraite des enseignants privés. Cette question fait d'ailleurs l'objet de la proposition de loi de M. Yves Censi, qui doit être examinée prochainement par l'Assemblée nationale.

Il a estimé que cette question ne doit pas être réglée dans le cadre du présent texte, mais au sein d'un texte législatif spécifiquement consacré à la situation des maîtres du privé au regard des régimes de retraite.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a considéré opportun de fixer les modalités de compensation des pertes de recettes subies par l'assurance maladie lors de l'examen du futur projet de loi réformant la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Jean-Marie Le Guen, député**, a déclaré partager les propos tenus par M. Alain Vaisselle, en estimant que l'Etat « se tire une balle dans le pied », en ne procédant pas à un effort réel de compensation des charges même si le traitement de cette question passe par une réforme globale de l'assurance maladie. On peut également s'interroger sur la cohérence de ce projet de loi, l'article 6 prévoyant un processus de convergence rapide des tarifs des établissements de santé publics vers ceux des établissements privés, tandis que le présent article propose de « nationaliser » la gestion des personnels.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 12 ainsi rédigé.

*Article 12 bis*

**Prise en charge des femmes  
victimes d'une exposition au diéthylstilbestrol**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a présenté deux amendements visant à préciser les conditions dans lesquelles les femmes bénéficient, à titre dérogatoire, d'un congé de maternité à compter du

premier jour de leur arrêt de travail lorsque leur grossesse pathologique est liée à l'exposition au distilbène.

**M. Jean-Pierre Door, député**, a expliqué que bien que ce médicament ne soit plus prescrit depuis plusieurs années, sauf pour le traitement du cancer de la prostate, il s'agit toujours d'un problème douloureux et sensible pour les femmes, qui y ont été exposées *in utero*.

**M. Jean-Michel Dubernard, député, vice-président**, a souligné que l'utilisation de ce médicament est, en tout état de cause, contraire aux recommandations de bonne pratique.

**M. Jean-Pierre Door, député**, a proposé de préciser, par décret en Conseil d'État, les conditions dans lesquelles ces femmes bénéficient d'un congé maternité à compter du premier jour de leur arrêté de travail, afin de veiller à ce que ce régime dérogatoire bénéficie aux seules femmes dont la grossesse pathologique est reconnue comme liée à l'exposition au distilbène.

**M. Jean-Marie Le Guen, député**, s'est interrogé, dans ce contexte, sur les conditions d'évaluation des médicaments mis sur le marché – de même que l'on pourrait s'interroger sur d'autres facteurs de risques comme l'amiante.

La commission mixte paritaire a *adopté* ces amendements puis l'article 12 *bis* ainsi modifié.

#### *Article 13*

*(art. 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999)*

#### **Dotation de financement du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 13 bis*

*(art. L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale)*

#### **Prolongation des conventions nationales, de l'accord-cadre et des accords conventionnels interprofessionnels avec les professions de santé**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a présenté un amendement visant à supprimer la mention de l'approbation des conventions par arrêté.

La commission mixte paritaire a *adopté* cet amendement puis l'article 13 *bis* ainsi rédigé.

*Article 13 ter*

*(art. L. 161-31 et L. 162-16-3-1 du code de la sécurité sociale)*

**Lutte contre les fraudes et les abus d'utilisation de la carte Vitale**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 14*

**Dotation de financement de l'Office national d'indemnisation  
des accidents médicaux, des affections iatrogènes  
et des infections nosocomiales (ONIAM)**

Après que **M. Yves Bur, député**, a voté contre, la commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 15 bis*

*(art. L. 133-4 et L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale)*

**Recouvrement des indus par les caisses d'assurance maladie  
auprès des établissements de santé**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 15 quater*

*(art. L. 711-7 du code de la sécurité sociale)*

**Contribution forfaitaire due par les assurés**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 18 bis*

*(art. L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale)*

**Incitation à la création des maisons médicales de garde**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé de supprimer cet article, considérant que ces dispositions n'ont pas

leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et qu'elles sont rédigées de façon imprécise.

**M. Jean-Marie Le Guen, député**, a rappelé qu'il incombe à l'assurance maladie et non à l'Etat de participer au financement des maisons médicales de garde ainsi qu'à toute opération visant à garantir l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

**M. Guy Fischer, sénateur**, a rappelé le rôle pionnier joué par l'assurance maladie en matière de financement des maisons médicales de garde.

**M. Gérard Bapt, député**, a rappelé que l'Etat et l'assurance maladie constituent deux sources de financement distinctes. Il est préférable d'impliquer l'assurance maladie mais on peut aussi imaginer que le conseil général, par exemple, puisse intervenir.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, a fait observer que cette mesure trouve plus naturellement sa place dans le texte relatif au développement des territoires ruraux dont plusieurs articles autorisent les collectivités locales à apporter, sous certaines conditions, une aide financière aux professionnels de santé ou aux maisons médicales de garde.

**M. Bernard Cazeau, sénateur**, s'est déclaré favorable au maintien de cette disposition, telle que le Sénat l'a adoptée, car elle vise à la fois les zones rurales et les zones urbaines sensibles.

**M. Jean-Pierre Door, député**, a considéré que si tous s'entendent sur sa nécessité, l'objectif de l'article introduit par le Sénat est déjà satisfait par le projet de loi relatif aux territoires ruraux. Il revient en outre à l'assurance maladie de financer ce type d'actions, comme le font par exemple les URCAM, via le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville dont l'Assemblée nationale souhaite la prolongation et pour lequel elle a obtenu un doublement de la dotation. L'Etat doit assurer sa fonction de « garant » et non de « gérant ».

**M. Nicolas About, président**, s'est déclaré favorable aux principes posés par la rédaction actuelle de l'article 18 *bis*. Il a toutefois estimé que ces dispositions n'ont pas, en l'état, de caractère normatif et qu'elles devraient être examinées dans le cadre mieux adapté du projet de loi relatif au développement des territoires ruraux.

La commission mixte paritaire a donc *supprimé* cet article.



*Article 18 ter (nouveau)*  
(art. L. 122-26 du code du travail)

**Allongement de la durée du congé de maternité  
en cas de naissance prématurée**

La commission mixte paritaire a introduit, sous la forme d'un article additionnel au titre III consacré à l'assurance maladie, le dispositif relatif à la durée du congé de maternité en cas de prématurité de l'enfant qui figurait précédemment à l'article 24 A au sein du titre IV.

Elle a en effet considéré que des dispositions relatives au financement des congés de maternité se rattachent logiquement à la branche assurance maladie et non à la branche famille de la sécurité sociale.

La commission mixte paritaire a *adopté* l'article 18 *ter* (nouveau).

**TITRE IV**

-

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES  
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

**Section 1**

-

**Branche accidents du travail et maladies professionnelles**

*Article 21*

**Contribution des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante au  
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante  
(FCAATA)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

*Article 21 ter*

(art. L. 242-5 du code de la sécurité sociale)

**Equilibre financier de la branche accidents du travail  
et maladies professionnelles**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

## Section 2

-

### Branche famille

#### Article 24 A

(art. L. 122-26 du code du travail)

#### **Allongement de la durée du congé de maternité en cas de naissance prématurée**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé de rétablir l'article 24 A introduit par l'Assemblée nationale et supprimé par le Sénat, relatif à la durée du congé de maternité en cas de prématurité de l'enfant.

Il a toutefois souhaité que sa rédaction reprenne les termes de l'article premier *septies* du projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui répond à la même préoccupation mais réserve le bénéfice de ce dispositif aux mères des nouveaux-nés hospitalisés en raison de leur prématurité.

**M. Nicolas About, président**, s'est interrogé sur le bien-fondé de l'introduction de cet article dans la section « Famille » du projet de loi.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, députée**, s'est déclarée tout à fait favorable sur le fond à la disposition mais a relevé que la maternité ne peut être assimilée à la maladie et que d'autres dispositions relatives à la famille financées par la branche maladie comme le congé paternité ont figuré, en leur temps, dans la partie de la loi de financement relative à la branche famille.

**M. Nicolas About, président**, a considéré que ces dispositions relèvent de la branche assurance maladie et qu'elles doivent en conséquence être insérées au sein du titre III, sous la forme d'un article additionnel 18 *ter* (*nouveau*).

La commission mixte paritaire a approuvé cette nouvelle rédaction et le déplacement de la disposition. Elle a donc *maintenu la suppression* du présent article.

### Section 3

-

### Branche vieillesse

#### *Article 28 A*

#### **Remise d'un rapport sur les retraites des praticiens hospitalo-universitaires**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé de supprimer cet article.

**M. Georges Colombier, député**, a rappelé que la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a déjà apporté des améliorations à la prise en compte des éléments de rémunération des fonctionnaires de l'État, des collectivités territoriales et des hôpitaux exclus jusqu'alors du calcul des pensions de retraite et proposé la suppression d'un rapport sur cette question.

**M. Dominique Leclerc, sénateur**, a approuvé cette analyse et s'est déclaré favorable à la suppression de cet article.

La commission mixte paritaire a donc *supprimé* cet article.

#### *Article 28*

*(articles 18 et 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004  
relative au service public de l'électricité et du gaz,  
art. L. 135-6, L. 135-10 et L. 135-12  
du code de la sécurité sociale)*

#### **Modalités de versement de la soulte due par la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en contrepartie de son adossement à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV)**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 29 bis*

*(art. L. 732-35-1 du code rural)*

#### **Extension des possibilités de rachat de périodes d'activités agricoles**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

## TITRE VI

-

### MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES À LA TRÉSORERIE

#### *Article 33*

*(art. L. 174-2, L. 174-2-1 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale  
et article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003  
de financement de la sécurité sociale pour 2004)*

#### **Facturation par les établissements de santé aux caisses d'assurance maladie**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 34*

*(art. L. 114-6 du code de la sécurité sociale)*

#### **Amélioration de la qualité des comptes sociaux**

La commission mixte paritaire a *adopté* cet article dans la rédaction du Sénat.

#### *Article 34 bis*

*(art. L. 114-7 du code de la sécurité sociale)*

#### **Création d'un mécanisme d'alerte sur les dépenses de sécurité sociale**

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a proposé de rétablir l'article 34 *bis*, introduit par l'Assemblée nationale et supprimé par le Sénat, relatif à l'alerte démocratique sur l'évolution des dépenses de sécurité sociale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat**, ne s'est pas opposé à cette demande tout en soulignant que cette question devra être examinée à nouveau à l'occasion de l'examen du futur projet de loi portant réforme de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rétabli* l'article 34 *bis* ainsi rédigé.

\*

\*      \*

**La commission mixte paritaire a adopté l'ensemble du projet de loi dans la rédaction issue de ses travaux.**

**TEXTE ÉLABORÉ PAR LA COMMISSION MIXTE  
PARITAIRE**

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
POUR 2005**

**TITRE I<sup>er</sup>**

**ORIENTATION ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET  
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

.....  
**TITRE I<sup>er</sup> BIS**

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

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

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle établit, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme trisannuel des travaux à mener notamment sur l'évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements financés par l'assurance maladie. Elle en rend compte dans le rapport mentionné à l'article L.O. 132-3. »

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

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

I. - Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 131-8.* - Le Gouvernement remet chaque année, avant le 1<sup>er</sup> octobre, un rapport aux commissions compétentes des assemblées sur les conditions d'application de l'article L. 131-7.

« Ce rapport retrace notamment :

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

« - les différentes mesures ne donnant pas lieu à compensation intégrale ;

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

« - l'évolution des mesures de compensation sur les trois derniers exercices clos, l'exercice en cours et l'exercice à venir ;

« - les mesures donnant lieu à application du principe de compensation envisagées pour l'année à venir ;

« - le montant des créances sur l'État détenues par les organismes de sécurité sociale ou par les fonds concourant à leur financement au titre de l'application des dispositions de l'article L. 131-7. »

II. - Dans le même code, l'article L. 131-7-1 devient l'article L. 131-9.

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

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

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

1° Après le 2° du I, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

« 2° *bis* Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et de son organisation territoriale ; »

2° Le III est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « minimale de quatre ans » ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions et, le cas échéant, les avenants qui les modifient sont transmises à la commission mentionnée à l'article L. 111-9. »

II. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 228-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le président du conseil de surveillance peut solliciter de l'inspection générale des affaires sociales, en accord avec le ministre chargé de la sécurité sociale, une mission d'appui dans le cadre des travaux préparatoires à la rédaction de l'avis mentionné à l'alinéa précédent. »

III. - Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du même code est complété par un article L. 115-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 115-8.* - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État peut conclure des conventions comportant des engagements réciproques avec les organismes nationaux relevant des dispositions des articles L. 151-1 ou L. 152-1. Ces conventions

comportent les dispositions prévues à l'article L. 227-1 correspondant aux missions de ces organismes. »

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

*(Texte du Sénat)*

Le II de l'article L. 723-12 du code rural est ainsi modifié :

1° Dans la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « minimale de quatre ans » ;

2° Après la deuxième phrase du second alinéa, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

« La convention est transmise au Parlement. Un bilan de son application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant sa signature. »

.....

## **TITRE II**

-

### **DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES**

#### **Article 2 A**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 3511-2 du code de la santé publique, le chiffre : « dix-neuf » est remplacé par le chiffre : « vingt ».

II. - Le I du présent article entrera en vigueur dans un délai de huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

#### **Article 2**

*(Texte du Sénat)*

I. - Le 9° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

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

prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant du II de l'article L. 727-2 du code rural ; ».

I *bis*. - Dans le huitième alinéa de l'article L. 651-3 du même code, les mots : « au 9° de » sont remplacés par le mot : « à » et les mots : « 20 de la loi n° 84-46 du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit » sont remplacés par les mots : « L. 511-30 du code monétaire et financier ».

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

III. - Après le quatrième alinéa du même article, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

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

« Pour les redevables mentionnés aux deux alinéas précédents, ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts, ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité.

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

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

### **Article 2 bis**

*(Texte du Sénat)*

Après l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 256-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 256-5.* - Les organismes de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4. »



**Article 2 ter A**

*(Texte du Sénat)*

Après l'article L. 725-3 du code rural, il est inséré un article L. 725-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-3-1. - Les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. »

**Article 2 ter**

*(Texte du Sénat)*

I. - Le septième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces limites sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

II. - Dans le huitième alinéa de l'article L. 454-1 du même code, les mots : « d'un montant maximum de 760 € et d'un montant minimum de 76 € » sont remplacés par les mots : « des montants maximum et minimum prévus au septième alinéa de l'article L. 376-1 ».

III. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

.....

**Article 3 bis**

*(Texte du Sénat)*

I. - Dans l'avant dernier alinéa (1<sup>o</sup>) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».

II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

.....

**Article 5 bis A**

..... Supprimé par la commission mixte paritaire .....

### **Article 5 bis**

..... Suppression maintenue par la commission mixte paritaire .....

## **TITRE III**

### **DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE**

#### **Article 6 A**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-15 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-15. - Les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique ainsi que les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du même code sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent leur activité.

« Ce numéro d'identification figure obligatoirement sur les documents établis en application de l'article L. 161-33 du présent code et transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins qu'ils dispensent.

« Le décret prévu au premier alinéa de l'article L. 161-33 précise les cas dans lesquels ce numéro figure obligatoirement sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins dispensés par ces praticiens. »

#### **Article 6**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

I. - L'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes » sont supprimés ;

2° Au début de cet article, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. Les

tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.

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

3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux consultations et actes réalisés par les praticiens hospitaliers dans le cadre de l'activité libérale définie à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique. »

I *bis.* - Le 1° de l'article L. 174-1-1 du même code, dans sa rédaction résultant du 1° du III de l'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), est remplacé par un 1° et un 1° *bis* ainsi rédigés :

« 1° Les activités de psychiatrie exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ;

« 1° *bis* Les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ; ».

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

II *bis.* - Supprimé .....

III. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi modifié :

1°A Au premier alinéa, les mots : « octobre 2004 » sont remplacés par les mots : « mars 2005 » ;

1° Après la première phrase du troisième alinéa du I, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Par dérogation au dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 précité, les tarifs de prestations fixés en application de cet article prennent effet, en 2005, à compter du 1<sup>er</sup> janvier. » ;

2° Le A du V est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « Les prestations d'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale », le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » et le mot : « prises » est remplacé par le mot : « pris » ;

b) Au 1°, après les mots : « du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article L. 162-14-1 du même code, » ;

c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code. » ;

2° *bis* Dans le troisième alinéa du IV, les mots : « l'année 2004 » sont remplacés par les mots : « l'année 2005 », et la dernière phrase est supprimée ;

3° Il est complété par un VI et un VII ainsi rédigés :

« VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 dudit code.

« VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au *d* du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2008. »

III *bis*. - Les II et III de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée sont abrogés.

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

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

V. - 1. Dans le premier alinéa de l'article L. 4311-13 du code de la santé publique, après les mots : « activité professionnelle », sont insérés les mots : « à titre bénévole ou salarié » et l'année : « 2003 » est remplacée par l'année : « 2005 ».

2. Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 30 septembre 2005, un rapport évaluant l'impact des dispositions du 1 au regard des besoins de recrutement de personnel qualifié et de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

### **Article 6 bis A**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

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

« Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions et de celle du montant des dotations régionales, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements. »

### **Article 6 bis B**

*(Texte du Sénat)*

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale. »

### **Article 6 bis C**

*(Texte du Sénat)*

Dans le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, après les mots : « professionnels de santé libéraux », sont insérés les mots : « et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ».

### **Article 6 bis D**

*(Texte du Sénat)*

Le Gouvernement déposera au plus tard le 31 décembre 2005 devant le Parlement un rapport sur le financement de la télémédecine.

**Article 6 bis**

*(Texte du Sénat)*

I. - Le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet après les avoir rendues anonymes. »

II. - Au 4° de l'article L. 161-45 du même code, la référence : « L. 245-6 » est remplacée par la référence : « L. 245-5-1 A ».

**Article 7**

*(Texte du Sénat)*

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

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

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

II et III. - Supprimés .....

.....

**Article 9 bis**

*(Texte du Sénat)*

Le Gouvernement transmettra au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2005, un rapport sur la mise en œuvre du plan d'investissement national « Hôpital 2007 » indiquant notamment les effets sur la gestion des établissements de santé concernés des mesures d'investissement engagées.

**Article 9 ter**

*(Texte du Sénat)*

I. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les mandats globaux relatifs au reversement au praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie de la quote-part de 20 % du forfait technique afférent aux actes de scanographie que ce praticien réalise dans le cadre de son activité libérale en tant que leur régularité est mise en cause.

II. - L'article L. 6154-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéfice du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de cette disposition. »

.....

**Article 10 bis**

*(Texte du Sénat)*

Le cinquième alinéa (4<sup>o</sup>) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonne pratique élaborés par la Haute autorité de santé et l'évaluation de leur respect. »

.....

## **Article 12**

*(Texte de l'Assemblée nationale)*

I. - Après la section 4 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 *bis* ainsi rédigée :

« *Section 4 bis*

« ***Dispositions applicables aux maîtres  
et documentalistes de l'enseignement privé***

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

II. - Après la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, il est inséré une sous-section 1 *bis* ainsi rédigée :

« *Sous-section 1 bis*

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

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

II *bis*. - Supprimé .....

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

## **Article 12 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

Par dérogation aux dispositions prévues par les articles L. 122-26 du code du travail et L. 331-3 du code de la sécurité sociale, les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) bénéficient d'un congé de maternité à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.



### **Article 13**

*(Texte du Sénat)*

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

Ce fonds est doté de 60 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.

II. - Dans le I de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, les mots : « huit ans » sont remplacés par les mots : « neuf ans ».

III. - Dans la seconde phrase du III du même article, les mots : « les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture ».

### **Article 13 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les conventions, l'accord-cadre et les accords conventionnels interprofessionnels, arrivés à échéance ou résiliés, continuent de produire leurs effets jusqu'à la publication au Journal officiel des nouvelles conventions ou des nouveaux accord-cadre et accords conventionnels interprofessionnels ou du règlement arbitral qui les remplacent.

« Lorsqu'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 est conclue et approuvée dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, la convention précédente est réputée caduque. »

### **Article 13 ter**

*(Texte du Sénat)*

I. - Après le I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un *I bis* ainsi rédigé :

« *I bis.* - Les organismes servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie inscrivent sur une liste d'opposition les numéros des cartes en circulation et en cours de validité perdues, volées ou dénoncées. Les conditions de mise en œuvre de cette liste sont fixées par les conventions nationales, contrats nationaux ou autres dispositions applicables mentionnés à l'article L. 161-34. »

II. - Après l'article L. 162-16-3 du même code, il est inséré un article L. 162-16-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-3-1.* - Selon des modalités déterminées en application des articles L. 162-16-1 et L. 161-34, les organismes d'assurance maladie peuvent s'engager, en cas de dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré, à effectuer le calcul des sommes dues aux pharmaciens titulaires d'officines sur la base des informations transmises par la carte de cet assuré. Toutefois, ce paiement ne peut être effectué lorsque la carte fait l'objet d'une inscription sur la liste d'opposition mentionnée à l'article L. 161-31. »

#### **Article 14**

*(Texte du Sénat)*

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

.....

#### **Article 15 bis**

*(Texte du Sénat)*

I. - L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4.* - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :

« 1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6,

« 2° Des frais de transports mentionnés à l'article L. 321-1,

« L'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.

« Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.

« L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme induue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

« En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. Elle comporte une majoration de 10 % du montant des sommes réclamées non réglées à la date de son envoi ; ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise.

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

« Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent. »

II. - L'article L. 133-4-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »

.....

### **Article 15 quater**

*(Texte du Sénat)*

I. - Au début de l'article L. 711-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1. »

II. - Les dispositions des contrats individuels ou collectifs, des bulletins d'adhésion et règlements, des conventions ou accords collectifs, des projets d'accord proposés par le chef d'entreprise et ratifiés à la majorité des intéressés ou des décisions unilatérales de l'employeur mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la participation instituée en application des dispositions du II de l'article L. 322-2 du même code dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette participation.

.....

**Article 18 bis**

..... Supprimé par la commission mixte paritaire .....

**Article 18 ter (nouveau)**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

Le quatrième alinéa de l'article L. 122-26 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date prévue pour l'accouchement et exige l'hospitalisation post-natale de l'enfant, la période de suspension du contrat de travail prévue aux alinéas précédents est prolongée à due concurrence de la différence entre la date prévue de l'accouchement et la date réelle de l'accouchement, afin de permettre à la salariée de participer à la dispensation des soins auprès de son enfant, chaque fois que possible, et de bénéficier d'actions d'éducation à la santé préparant le retour à domicile. »

TITRE IV

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES  
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

Section 1

**Branche accidents du travail et maladies professionnelles**

.....

**Article 21**

*(Texte du Sénat)*

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

n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

1° D'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au premier alinéa du I de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;

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

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

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

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

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

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

II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

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

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

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

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

Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

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

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

.....

### **Article 21 ter**

*(Texte du Sénat)*

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

.....

### Section 2

### **Branche famille**

### **Article 24 A**

..... Suppression maintenue par la commission mixte paritaire .....

.....  
Section 3  
**Branche vieillesse**

**Article 28 A**

..... Supprimé par la commission mixte paritaire .....

**Article 28**

*(Texte du Sénat)*

I. - Le 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Une partie de la contribution due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dans les conditions définies par l'arrêté prévu au troisième alinéa du présent 3° est versée au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« - pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et pour le Fonds de réserve pour les retraites, par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ; les versements directs effectués entre 2005 et 2024 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont garantis par l'État dans des conditions définies en loi de finances ; »

3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale visé au troisième alinéa du présent 3° présente également les paramètres de calcul de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due par la Caisse nationale des industries électriques et gazières à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Il est soumis pour avis au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; »

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-6, après le mot : « mission », il est inséré le mot : « principale » ;

2° Le même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le Fonds de réserve pour les retraites assure également la gestion financière d'une partie de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en application du 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.

« Les conditions et les résultats de la gestion de cette partie de la contribution sont retracés chaque année dans l'annexe des comptes du fonds. Cette partie de la contribution et ses produits financiers, nets des frais engagés par le fonds, sont rétrocédés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés à compter de 2020, dans des conditions fixées par convention entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et le Fonds de réserve pour les retraites. » ;

3° Après le deuxième alinéa de l'article L. 135-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

4° Le deuxième alinéa de l'article L. 135-12 est ainsi rédigé :

« Ils certifient les comptes annuels et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds avant qu'ils soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés. »

III à V. - Supprimés .....

VI. - Le V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :

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

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

VII. - L'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :

1° Le IV est complété par les mots : « ou, sur option de ce dernier, au moment du débit ; dans ce cas, elle est due en tout état de cause lors de l'encaissement des acomptes ou du prix s'il précède le débit » ;

2° La première phrase du premier alinéa du VI est remplacée par quatre phrases ainsi rédigées :



« La contribution tarifaire est déclarée et liquidée mensuellement ou trimestriellement, suivant son montant. Elle est acquittée lors du dépôt de la déclaration. La contribution est recouvrée et contrôlée par la Caisse nationale des industries électriques et gazières dans les mêmes conditions que les cotisations visées au premier alinéa du III de l'article 16. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées dans les conditions prévues au VII. »

.....

**Article 29 bis**

*(Texte du Sénat)*

Le premier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est complété par les mots : « et de périodes d'activités accomplies, par des personnes mineures, en qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4 ».

.....

TITRE V  
**OBJECTIFS DE DÉPENSES RÉVISÉS POUR 2004**

.....

TITRE VI  
**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS  
RELATIVES À LA TRÉSORERIE**

.....

**Article 33**

*(Texte du Sénat)*

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

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

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

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis consultatif des organisations représentatives des établissements de santé, détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions et les délais dans lesquels cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

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

1° La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

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

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

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

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

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

« Pour les années 2005 et 2006, la répartition des sommes versées, au titre de l'alinéa précédent aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie, est effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 dudit code. De même, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du même code, les sommes versées au titre des forfaits annuels mentionnés à

l'article L. 162-22-8 de ce code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13, sont également réparties selon les modalités prévues à l'article L. 174-2 du même code.

« Pour les années 2007 à 2012, la répartition, entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, des sommes versées au titre de la dotation annuelle complémentaire aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code est effectuée chaque année au prorata des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés l'année précédente et supportées par chacun de ces régimes dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de ces établissements.

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

### **Article 34**

*(Texte du Sénat)*

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

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

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

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

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

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

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

**Article 34 bis**

*(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)*

Le chapitre IV *bis* du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-7 ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement informe les commissions compétentes des deux assemblées des mesures prises ou envisagées pour y remédier. »

## I. TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005</b>	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005</b>
TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>
<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</b>	<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</b>
Article 1 <sup>er</sup>	
..... Conforme .....	
TITRE I <sup>ER</sup> BIS	TITRE I <sup>ER</sup> BIS
<b>CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>
<i>[Division et intitulé nouveaux]</i>	
Article 1 <sup>er</sup> bis (nouveau)	Article 1 <sup>er</sup> bis
L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elle établit et met en œuvre chaque année, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme pluriannuel des travaux à mener, notamment sur l'évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements financés par l'assurance maladie. Elle en rend compte dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »	L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par <i>un alinéa</i> ainsi rédigé : « Elle établit, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme <i>trisannuel</i> des travaux à mener sur l'évaluation ...
Article 1 <sup>er</sup> ter (nouveau)	Article 1 <sup>er</sup> ter
I. - Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-8 ainsi rédigé : « Art. L. 131-8. - Le Gouvernement remet chaque année, dans un délai de sept jours suivant la réunion de la	I. - Alinéa sans modification  « Art. L. 131-8. - Le Gouvernement remet chaque année, <i>avant le 1<sup>er</sup> octobre</i> , un rapport ...

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

commission des comptes de la sécurité sociale d'automne, un rapport aux commissions compétentes des assemblées sur les conditions d'application de l'article L. 131-7.

« Ce rapport retrace notamment :

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

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

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

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

II. - Dans le même code, l'article L. 131-7-1 devient l'article L. 131-9.

Article 1<sup>er</sup> *quater* (nouveau)

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

1° Après le 2° du I, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

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

2° Le III est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « de quatre ans » ;

b) Il est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Les conventions sont transmises au Parlement. Un bilan de leur application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant leur signature. »

**Texte adopté par le Sénat**

... L. 131-7.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« - l'évolution des mesures de compensation sur les trois *derniers exercices clos, l'exercice en cours et l'exercice à venir* ;

Alinéa sans modification

« - *le montant des créances sur l'Etat détenues par les organismes de sécurité sociale, ou par les fonds concourant à leur financement, au titre de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.* »

II. - Non modifié

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

I. - L'article ...

... modifié :

1° Alinéa sans modification

« 2° *bis* Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et *de son organisation territoriale* ; »

2° Alinéa sans modification

a) Dans ...

... mots : « *minimale* de quatre ans » ;

b) Il est complété par *un alinéa* ainsi rédigé :

« Les conventions *et, le cas échéant, les avenants qui les modifient* sont transmises à la commission mentionnée à l'article L. 111-9. »

*II (nouveau).* - Avant le dernier alinéa de l'article L. 228-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« *Le président du conseil de surveillance peut solliciter de l'inspection générale des affaires sociales, en accord avec le ministre chargé de la sécurité sociale, une mission d'appui dans le cadre des travaux préparatoires à la rédaction de l'avis mentionné à l'alinéa précédent.* »

*III (nouveau).* - Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du même code est complété par un article L. 115-8 ainsi

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

*rédigé :*

*« Art. L. 115-8. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État peut conclure des conventions comportant des engagements réciproques avec les organismes relevant des dispositions des articles L. 151-1 ou L. 152-1. Ces conventions comportent les dispositions prévues à l'article L. 227-1 correspondant aux missions de ces organismes. »*

**Article 1<sup>er</sup> quinquies A (nouveau)**

*Le II de l'article L. 723-12 du code rural est ainsi modifié :*

*1° Dans la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « minimale de quatre ans » ;*

*2° Après la deuxième phrase du second alinéa, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :*

*« La convention est transmise au Parlement. Un bilan de son application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant sa signature. »*

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

..... Conforme  
.....

**TITRE II**

**TITRE II**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES**

**Article 2 A (nouveau)**

*I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 3511-2 du code de la santé publique, le chiffre : « dix-neuf » est remplacé par le chiffre : « vingt ».*

*II. - Cette disposition entrera en vigueur dans un délai de huit mois à compter de la promulgation de cette loi.*

**Article 2**

**Article 2**

I. - Le 9° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

I. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

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

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

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

*I bis (nouveau).* - Dans le huitième alinéa de l'article L. 651-3 du même code, les mots : « au 9° de » sont remplacés par le mot : « à » et les mots : « 20 de la loi n° 84-46 du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit » sont remplacés par les mots : « L. 511-30 du code monétaire et financier ».

II. - Non modifié

III. - Après le quatrième ...  
... code, *sont insérés* trois alinéas ainsi rédigés :

Alinéa sans modification

« Pour ...

... ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de *leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité.*



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

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

*Article 2 bis (nouveau)*

Après l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 256-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 256-5. - Les caisses de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, faire usage des prérogatives reconnues aux organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. »

*Article 2 ter (nouveau)*

I. - L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Dans la dernière phrase du septième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;

2<sup>o</sup> Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, les montants mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, pour tenir compte de l'évolution prévisionnelle des prix de l'année civile en cours. »

II. L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Dans la dernière phrase du huitième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;

**Texte adopté par le Sénat**

Alinéa sans modification

IV. - Non modifié

*Article 2 bis*

Alinéa sans modification

« Art. L. 256-5. - Les organismes de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4. »

*Article 2 ter A (nouveau)*

Après l'article L. 725-3 du code rural, il est inséré un article L. 725-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-3-1. - Les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. ».

*Article 2 ter*

I. - Le septième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces limites sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. ».

**2<sup>o</sup> Supprimé**

II. - Dans le huitième alinéa de l'article L. 454-1 du même code, les mots : « d'un montant maximum de 760 € et d'un montant minimum de 76 € » sont remplacés par les mots : « des montants maximum et minimum prévus au septième alinéa de l'article L. 376-1 ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, les montants mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, pour tenir compte de l'évolution prévisionnelle des prix de l'année civile en cours. »

III. - L'assureur du tiers responsable est tenu d'informer, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la personne victime de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de cette obligation d'information donne lieu à paiement d'une indemnité forfaitaire déterminée par le même décret.

**Texte adopté par le Sénat**

2° *Supprimé*

III. - *Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.*

Article 3

..... Conforme  
.....

Article 3 bis (nouveau)

I. - *Dans l'avant-dernier alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».*

II. - *Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.*

Articles 4 et 5

..... Conformés  
.....

Article 5 bis A (nouveau)

I. - *Dans l'intitulé de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> code du travail et dans ses articles L. 122-3-18 à L. 122-3-20, le mot : « vendanges » est remplacé par le mot : « récoltes ».*

II. - *La perte de recettes pour les régimes sociaux est compensée à due concurrence par une augmentation des cotisations mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 5 bis (nouveau)

I. - Dans l'avant-dernier alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».

II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

TITRE III

**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE  
MALADIE**

Article 6

I. - L'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes » sont supprimés ;

2° Au début de cet article, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

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

**Texte adopté par le Sénat**

Article 5 bis

**Supprimé**

TITRE III

**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE  
MALADIE**

Article 6 A (nouveau)

*Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-15 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 162-5-15. - Les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique ainsi que les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du même code sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent leur activité.*

*« Ce numéro d'identification figure obligatoirement sur les documents établis en application de l'article L. 161-33 du présent code et transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins qu'ils dispensent. »*

Article 6

I. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

recours contre tiers.

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

3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

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

II *bis* (nouveau). - Le premier alinéa du II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est complété par les mots : « et également du processus de convergence des tarifs nationaux définis par les établissements relevant des *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et ceux relevant du *d* du même article, processus de convergence devant être achevé au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2012, avec au moins 50 % de l'effort de convergence atteint en 2008. »

III. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi modifié :

1° Après la première phrase du troisième alinéa du I, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Par dérogation au dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 précité, les tarifs de prestations fixés en application de cet article prennent effet, en 2005, à compter du 1<sup>er</sup> janvier. » ;

2° Le A du V est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « Les prestations d'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale », le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » et le

**Texte adopté par le Sénat**

*I bis* (nouveau). - Le 1° de l'article L. 174-1-1 du même code est remplacé par un 1° et un 1° bis ainsi rédigés :

« 1° Les activités de psychiatrie exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ;

« 1° bis Les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ; ».

II. - Non modifié

II *bis*. - **Supprimé**

III. - Alinéa sans modification

1° A (nouveau) Au premier alinéa, les mots : « octobre 2004 » sont remplacés par les mots : « mars 2005 » ;

1° Non modifié

2° Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

mot : « prises » est remplacé par le mot : « pris » ;

b) Au 1°, après les mots : « du code de la sécurité sociale » sont insérés les mots : « ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article L. 162-14-1 du même code, » ;

c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 précité. »

3° (nouveau) Il est complété par un VI ainsi rédigé :

« VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux a et b de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code. »

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

*2° bis (nouveau) Dans le troisième alinéa du IV, les mots : « l'année 2004 » sont remplacés par les mots : « l'année 2005 », et la dernière phrase est supprimée.*

3° Il est complété par un VI et un VII ainsi rédigés :

Alinéa sans modification

*« VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. »*

*III bis (nouveau). - Les II et III de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée sont abrogés.*

IV. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

V (*nouveau*). 1. - Dans le premier alinéa de l'article L. 4311-13 du code de la santé publique, après les mots : « activité professionnelle », sont insérés les mots : « à titre bénévole ou salarié » et l'année : « 2003 » est remplacée par l'année : « 2005 ».

2. Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 30 septembre 2005, un rapport évaluant l'impact des dispositions du 1 au regard des besoins de recrutement de personnel qualifié et de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

**Texte adopté par le Sénat**

V. - Non modifié

*Article 6 bis A (nouveau)*

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

*« Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions et de celle du montant des dotations régionales, ainsi que des critères d'attribution aux établissements. »*

*Article 6 bis B (nouveau)*

*L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :*

*« 8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale. »*

*Article 6 bis C (nouveau)*

*Dans le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, après les mots : « professionnels de santé libéraux », sont insérés les mots : « et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ».*

*Article 6 bis D (nouveau)*

*Le Gouvernement déposera au plus tard le 31 décembre 2005 devant le Parlement un rapport sur le financement de la télémédecine.*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 6 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet après les avoir rendues anonymes. »

Article 7

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

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

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

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

III (nouveau). - Le II de l'article 34 de la même loi est ainsi modifié :

1° Dans le *a* du 1, le mot : « septembre » est remplacé par deux fois par le mot : « novembre » ;

2° Dans le *b* du 1, le mot : « octobre » est remplacé par deux fois par le mot : « décembre » ;

**Texte adopté par le Sénat**

Article 6 bis

I. - Le ...

... rédigée :

Alinéa sans modification

II (nouveau). - Au 4° de l'article L. 161-45 du même code, la référence : « L. 245-6 » est remplacée par la référence : « L. 245-5-1 A ».

Article 7

I. - Non modifié

II. - **Supprimé**

III. - **Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

3° Dans le premier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;

4° Dans le dernier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre ».

**Texte adopté par le Sénat**

Articles 8 et 9

..... Conformes  
.....

*Article 9 bis (nouveau)*

*Le Gouvernement transmettra au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2005, un rapport sur la mise en œuvre du plan d'investissement national « Hôpital 2007 » indiquant notamment les effets sur la gestion des établissements de santé concernés des mesures d'investissement engagées.*

*Article 9 ter (nouveau)*

*I. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les mandats globaux relatifs au reversement au praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie de la quote-part de 20 % du forfait technique afférent aux actes de scanographie que ce praticien réalise dans le cadre de son activité libérale en tant que leur régularité est mise en cause.*

*II. - L'article L. 6154-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéficiaire du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de cette disposition. »*

Article 10

..... Conforme  
.....

*Article 10 bis*

*Le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :*



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonnes pratiques élaborés par la Haute autorité de santé et l'évaluation de leur respect. »

Article 11

..... Conforme  
.....

Article 12

Article 12

I. - Après la section 4 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 *bis* ainsi rédigée :

I. - Non modifié

« Section 4 *bis*

« **Dispositions applicables aux maîtres et documentalistes de l'enseignement privé**

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

II. - Non modifié

II. - Après la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, il est inséré une sous-section 1 *bis* ainsi rédigée :

« Sous-section 1 *bis*

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

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

*II bis (nouveau).* - L'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnels visés à l'article L. 772-24-1, les cotisations maladie, maternité, invalidité et décès à la charge de l'employeur sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-1. Leur taux est identique à celui applicable aux employeurs visés au même article. »

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

III. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 13

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

Ce fonds est doté de 60 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.

II (*nouveau*). - Dans le I de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, les mots : « huit ans » sont remplacés par les mots : « neuf ans ».

**Texte adopté par le Sénat**

Article 12 bis (*nouveau*)

*Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol (DES) bénéficient d'un congé de maternité à compter du premier jour de leur arrêt de travail.*

Article 13

I. - Non modifié

II. - Non modifié

*III (nouveau). - Dans la seconde phrase du III du même article, les mots : « les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture ».*

Article 13 bis (*nouveau*)

*L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :*

*« Les conventions, l'accord-cadre et les accords conventionnels interprofessionnels, arrivés à échéance ou résiliés, continuent de produire leurs effets jusqu'à la publication de l'arrêté d'approbation des nouvelles conventions ou des nouveaux accord-cadre et accords conventionnels interprofessionnels ou du règlement arbitral qui les remplacent.*

*« Lorsqu'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 est conclue et approuvée dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, la convention précédente est réputée caduque. »*

Article 13 ter (*nouveau*)

*I. - Après le I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un I bis ainsi rédigé :*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

Article 14

*Supprimé*

*« I bis. - Les organismes servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie inscrivent sur une liste d'opposition les numéros des cartes en circulation et en cours de validité perdues, volées ou dénoncées. Les conditions de mise en œuvre de cette liste sont fixées par les conventions nationales, contrats nationaux ou autres dispositions applicables mentionnés à l'article L. 161-34. »*

*II. - Après l'article L. 162-16-3 du même code, il est inséré un article L. 162-16-3-1 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 162-16-3-1. - Selon des modalités déterminées en application des articles L. 162-16-1 et L. 161-34, les organismes d'assurance maladie peuvent s'engager, en cas de dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré, à effectuer le calcul des sommes dues aux pharmaciens titulaires d'officines sur la base des informations transmises par la carte de cet assuré. Toutefois, ce paiement ne peut être effectué lorsque la carte fait l'objet d'une inscription sur la liste d'opposition mentionnée à l'article L. 161-31. »*

Article 14

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

Article 15

..... Conforme  
.....

Article 15 bis (nouveau)

I. - L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :

« 1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1,

« 2° Des frais de transport mentionnés à l'article L. 321-1,

« l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.

« Il en est de même en cas de facturation en vue du

Article 15 bis

I. - Alinéa sans modification

« Art. L. 133-4. - Alinéa sans modification

« 1° Des actes, ...

... L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6,

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.

« L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

« En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. Elle comporte une majoration de 10 % du montant des sommes réclamées non réglées à la date de son envoi ; ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise.

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

« Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent. »

II. - L'article L. 133-4-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »

**Texte adopté par le Sénat**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

II. - Non modifié

Article 15 *ter*

..... Conforme  
.....

Article 15 *quater* (nouveau)

I. - Au début de l'article L. 711-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1. »

II. - Les dispositions des contrats, des bulletins d'adhésion et règlements, des conventions ou accords collectifs, des projets d'accord proposés par le chef d'entreprise et ratifiés à la majorité des intéressés ou des décisions unilatérales de l'employeur mentionnés à

Article 15 *quater*

I. - Alinéa sans modification

« La participation ...  
... L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique ...  
... L. 711-1. »

II. - Les dispositions des contrats *individuels ou collectifs*, des bulletins ...

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2005 et relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la participation instituée en application des dispositions du II de l'article L. 322-2 du même code dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette participation.

**Texte adopté par le Sénat**

... sociale relatifs à ...

... participation.

Article 16 à 18

..... Conformes  
.....

TITRE IV

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

Section 1

**Branche accidents du travail et maladies  
professionnelles**

Article 18 bis (nouveau)

*L'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

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

TITRE IV

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

Section 1

**Branche accidents du travail et maladies  
professionnelles**

Articles 19 et 20

..... Conformes  
.....

Article 21

I. - Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a

Article 21

I. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

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

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

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

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

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

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

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

II. - Le ...

... majoré  
de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et  
de retraite complémentaire à la charge du fonds, ...  
... ans.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

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

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

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

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III. - La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée selon les règles ...

... général, par *les* organismes ...

... sociale.

Alinéa sans modification

*Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.*

IV. - Non modifié

V. - Non modifié

Article 21 bis

..... Conforme  
.....

Article 21 ter (nouveau)

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

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

Articles 22 et 23

..... Conformes  
.....

Section 2

Section 2

**Branche famille**

**Branche famille**

Article 24 A (*nouveau*)

Article 24 A

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

« En cas de naissance prématurée avant la vingt-huitième semaine d'aménorrhée, la durée du congé de maternité postnatal est étendue de douze semaines ; avant la trente-troisième semaine, de huit semaines ; avant la trente-septième semaine, de quatre semaines. »

**Supprimé**

Articles 24 à 27

..... Conformes  
.....

Section 3

Section 3

**Branche vieillesse**

**Branche vieillesse**

Article 28 A (*nouveau*)

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

Article 28

Article 28

I. - L'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :

I. - *Le 3° de l'article 19 ...*

... modifié :

1° Le premier alinéa du 3° est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Une partie de la contribution due à la Caisse

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

Alinéa sans modification



**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dans les conditions définies par l'arrêté prévu au troisième alinéa du présent 3° est versée au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Le troisième alinéa du même 3° est ainsi rédigé :

« - pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et pour le Fonds de réserve pour les retraites, par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ; les versements directs à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont garantis par l'Etat dans des conditions définies en loi de finances ; ».

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-6, après le mot : « mission », il est inséré le mot : « principale » ;

2° Le même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le Fonds de réserve pour les retraites assure également la gestion financière d'une partie de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en application du 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.

« Les conditions et les résultats de la gestion de cette partie de la contribution sont retracés chaque année dans l'annexe des comptes du fonds. Cette partie de la contribution et ses produits financiers, nets des frais engagés par le fonds, sont rétrocédés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés à compter de 2020, dans des conditions fixées par convention entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et le Fonds de réserve pour les retraites. » ;

3° Après le deuxième alinéa de l'article L. 135-10,

**Texte adopté par le Sénat**

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« - pour ...

... versements directs effectués entre 2005 et 2024 à la Caisse ...  
... finances ; ».

3° (nouveau) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale visé au troisième alinéa du présent 3° présente également les paramètres de calcul de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due par la Caisse nationale des industries électriques et gazières à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Il est soumis pour avis au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; ».

II. - Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

3° Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, le fonds est autorisé à effectuer une gestion financière directe sans recourir à des mandats de gestion dans des cas exceptionnels, à titre temporaire, pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds. Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;

4° Le deuxième alinéa de l'article L. 135-12 est ainsi rédigé :

« Ils certifient les comptes annuels et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds avant qu'ils soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés. »

III. - *Supprimé*

IV. - *Supprimé*

V. - *Supprimé*

VI. - Le V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

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

4° Non modifié

III. - **Suppression maintenue**

IV. - **Suppression maintenue**

V. - **Suppression maintenue**

VI. - Non modifié

VII (nouveau). - *L'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :*

1° *Le IV est complété par les mots : « ou, sur option de ce dernier, au moment du débit ; dans ce cas, elle est due en tout état de cause lors de l'encaissement des acomptes ou du prix s'il précède le débit » ;*

2° *La première phrase du premier alinéa du VI est remplacée par quatre phrases ainsi rédigées :*

*« La contribution tarifaire est déclarée et liquidée mensuellement ou trimestriellement, suivant son montant. Elle est acquittée lors du dépôt de la déclaration. La contribution est recouvrée et contrôlée par la Caisse nationale des industries électriques et gazières dans les mêmes conditions que les cotisations visées au premier alinéa du III de l'article 16. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées dans les conditions prévues au VII. »*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 29

..... Conforme

Article 29 bis (nouveau)

*Le premier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est complété par les mots : « et de périodes d'activités accomplies, par des personnes mineures, en qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4. ».*

Article 30

..... Conforme

TITRE V

TITRE V

**OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004**

**OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004**

Article 31

..... Conforme

TITRE VI

TITRE VI

**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS  
RELATIVES A LA TRESORERIE**

**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS  
RELATIVES A LA TRESORERIE**

Article 32 à 32 bis

..... Conformes

Article 33

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

Article 33

I. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

article et les » sont supprimés.

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

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

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

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

1° La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

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

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations représentatives des établissements de santé, détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions et les délais dans lesquels la caisse mentionnée au premier alinéa, peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

II. - Alinéa sans modification

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

« Un décret en Conseil d'Etat, *pris après avis consultatif des organisations représentatives des établissements de santé*, détermine les modalités ...

... paiement. »

III. - Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Alinéa sans modification

« Un décret ...

... dans lesquels *cet organisme* peut assurer ...

... paiement. »

IV. - Non modifié

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

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

« Pour les années 2007 à 2012, la répartition, entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, des sommes versées au titre de la dotation annuelle complémentaire aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 est effectuée chaque année au prorata des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés l'année précédente et supportées par chacun de ces régimes dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de ces établissements.

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

Article 34

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

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

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

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

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

« Les comptes des régimes de protection sociale agricole sont également transmis au ministre de

**Texte adopté par le Sénat**

Article 34

Alinéa sans modification

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

« Les comptes ...  
... sociale, *présentés* par l'agent ...

... organisme national *chargé de leur centralisation. Ce dernier valide ces comptes* et établit le compte combiné de la branche *ou de l'activité de recouvrement*, ou du régime.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

l'agriculture.

« Les comptes annuels et infra-annuels des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui les valide et établit annuellement le compte combiné de l'activité de recouvrement. L'agence transmet ce compte combiné annuel au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

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

Article 34 *bis* (nouveau)

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

« CHAPITRE IV *TER*

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

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

*Alinéa supprimé*

Alinéa sans modification

Article 34 *bis*

**Supprimé**

Article 35

..... Conforme  
.....