

N° 72

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 7 novembre 2007

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,  
Sénateur.

Tome VII :  
Tableau comparatif

---

(1) *Cette commission est composée de : M. Nicolas About, président ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mme Claire-Lise Campion, MM. Bernard Seillier, Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Annie David, vice-présidents ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, secrétaires ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Pierre Bernard-Reymond, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Alain Vasselle, François Vendasi.*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (13<sup>e</sup> législ.) : 284, 295, 303 et T.A. 48**

**Sénat : 67 et 73 (2007-2008)**



## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008</b>	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008</b>	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008</b>
	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2006</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2006</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2006</b>
	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>
	Au titre de l'exercice 2006, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 141,8 milliards d'euros ;		
	5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites s'élevant à 1,5 milliards d'euros ;		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,8 milliards d'euros.</p>	—	—
	Article 2	Article 2	Article 2
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2006.</p>	Est ...	Sans modification
	DEUXIÈME PARTIE	... l'approbation, à l'article 1 <sup>er</sup> , des tableaux ... ... 2006.	DEUXIÈME PARTIE
	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2007</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2007</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2007</b>
	Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b>	Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b>	Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b>
	Article 3	Article 3	Article 3
	<p>Au titre de l'année 2007, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p> <p>1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>3° Les prévisions de</p>	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p> <p>Art. 94. - ..... I. - Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 195 millions d'euros. Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007. .....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p style="text-align: center;"><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>I. - Au titre de l'année 2007, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,6 milliards d'euros.</p> <p>II. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,6 milliard d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Au I de l'article 94 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, le montant : « 195 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 125 millions d'euros » et le montant : « 178 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 108 millions d'euros ».</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>I. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoire de base de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;"><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Dans le I ...</p> <p style="text-align: center;">... euros ».</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>II. - Au titre de l'année 2007, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	—	—
	Article 7	Article 7	Article 7
	<p>Au titre de l'année 2007, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	Sans modification	Sans modification
	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE
	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2008</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2008</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2008</b></p>
	Article 8	Article 8	Article 8
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2008-2011), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique de l'État</b></p>	<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p><b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p>	<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p><b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p>	<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p><b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p>
<p>Art. 46. - Le fonctionnaire détaché ne peut, sauf dans le cas où le détachement a été prononcé dans une administration ou un organisme implanté sur le territoire d'un État étranger ou auprès d'organismes internationaux ou pour exercer une fonction publique élective, être affilié au régime de retraite dont relève la fonction de détachement, ni acquérir, à ce titre, des droits quelconques à pensions ou allocations, sous peine de la suspension de la pension de l'État.</p> <p>.....</p>		<p>Article 9 A (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 9 A</p>
<p><b>Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale</b></p>		<p>I. - Après le premier alinéa des articles 46 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique de l'État, 65 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et 53 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le fonctionnaire détaché pour l'exercice d'un mandat parlementaire ne peut, pendant la durée de son mandat, acquérir de droits à pensions dans son régime d'origine. »</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pension de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</b></p>			
<p>Art. 53. - Le fonctionnaire détaché ne peut, sauf dans le cas où le détachement a été prononcé dans une administration ou un organisme implanté sur le territoire d'un État étranger ou auprès d'organismes internationaux ou pour exercer une fonction publique élective, être affilié au régime de retraite dont relève la fonction de détachement ni acquérir, à ce titre, des droits quelconques à pension ou allocations, sous peine de la suspension de la pension de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958 portant loi organique relative à l'indemnité des membres du Parlement</b></p>			
<p>Art. 4. -</p> <p>.....</p>		<p>II. - Le dernier alinéa de l'article 4 de l'ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958 portant loi organique relative à l'indemnité des membres du Parlement est supprimé.</p>	
<p>Les droits à une pension de retraite du fonctionnaire élu au Parlement continuent à courir comme si son traitement lui était effectivement payé, sous réserve du versement des retenues pour pension.</p>		<p>III. - Le présent article entre en vigueur, pour les députés et les sénateurs, à compter, respectivement, du pro-</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code général des impôts</p> <p>Art. 575. - Les tabacs manufacturés vendus dans les départements de la France continentale et les tabacs ainsi que le papier à rouler les cigarettes qui y sont importés sont soumis à un droit de consommation.</p> <p>.....</p>		<p>chain renouvellement intégral de l'Assemblée nationale et du prochain renouvellement triennal du Sénat.</p>	
<p>Art. 575 A. - Pour les différents groupes de produits définis à l'article 575, le taux normal est fixé conformément au tableau ci-après :</p> <p>.....</p> <p>Le minimum de perception mentionné à l'article</p>		<p style="text-align: center;">Article 9 B (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article 575 du code général des impôts est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque le prix de vente au détail homologué des cigarettes et des tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes est inférieur, respectivement, à 95 % et 97 % du prix moyen de ces produits constaté par le dernier arrêté de prix, le montant des minima de perception prévu à l'article 575 A peut être relevé par arrêté du ministre chargé du budget.</p> <p>« Pour les cigarettes, le minimum de perception qui résulte de cette augmentation ne peut excéder le montant du droit de consommation applicable aux cigarettes de la classe de prix la plus demandée.</p> <p>« Pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, l'augmentation du minimum de perception ne peut dépasser 25 % du montant figurant au dernier alinéa de l'article 575 A. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 9 B</p> <p>Sans modification</p>
		<p style="text-align: center;">Article 9 C (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans l'avant-dernier</p>	<p style="text-align: center;">Article 9 C</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>575 est fixé à 128 euros pour les cigarettes.</p>		<p>alinéa, le montant : « 128 € » est remplacé par le montant : « 155 € » ;</p>	
<p>Il est fixé à 75 euros pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, à 60 euros pour les autres tabacs à fumer et à 89 euros pour les cigares.</p>		<p>2° Dans le dernier alinéa, le montant : « 75 € » est remplacé par le montant : « 85 € ».</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 241-13. - I. - Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, font l'objet d'une réduction.</p>			
<p>.....</p> <p>III. - Le montant de la réduction est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié. Il est égal au produit de la rémunération mensuelle, telle que définie à l'article L. 242-1 par un coefficient. Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base de la durée légale du travail et la rémunération mensuelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 212-5 du code du travail et</p>		<p>Article 9 D (<i>nouveau</i>)</p> <p>La quatrième phrase du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de</p>	<p>Article 9 D</p> <p><b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>à l'article L. 713-6 du code rural. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur tout le mois, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat.</p> <p>.....</p>		<p>la sécurité sociale est complétée par les mots : « , et hors rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 ».</p> <p>Article 9 E (<i>nouveau</i>)</p> <p>I. - Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 7 « Contribution patronale sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites</i></p> <p>« Art. L. 137-13. - I. - Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires, une contribution due par les employeurs :</p> <p style="padding-left: 2em;">« - sur les options consenties dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce ;</p> <p style="padding-left: 2em;">« - sur les actions attribuées dans les conditions prévues aux articles L. 225-197-1 à L. 225-197-5 du même code.</p> <p style="padding-left: 2em;">« En cas d'options de souscription ou d'achat d'actions, cette contribution s'applique, au choix de l'employeur, sur une assiette égale soit à la juste valeur des options telle qu'elle estimée pour l'établissement des comptes consolidés pour les sociétés appliquant les normes comptables internationales</p>	<p>Article 9 E</p> <p>Sans modification</p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

—

—

—

—

adoptées par le règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, du 19 juillet 2002, sur l'application des normes comptables internationales soit à 25 % de la valeur des actions sur lesquelles portent ces options, à la date de décision d'attribution. Ce choix est exercé par l'employeur pour la durée de l'exercice pour l'ensemble des options de souscription ou d'achat d'actions qu'il attribue ; il est irrévocable durant cette période.

« II. - Le taux de cette contribution est fixé à 10 %. Elle est exigible le mois suivant la date de la décision d'attribution des options ou des actions visées au I.

« III. - Ces dispositions sont également applicables lorsque l'option est consentie ou l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle le bénéficiaire exerce son activité.

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

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions  
de la commission

II. - Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> du même code est complété par une section 8 ainsi rédigée :

« *Section 8*  
« **Contribution salariale sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites**

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

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

III. - Le I est applicable aux attributions consenties à compter du 16 octobre 2007.

IV. - Le II est applicable aux levées d'options réalisées et aux actions gratuites cédées à compter du 16 octobre 2007.

*Article additionnel  
après l'article 9 E*

*Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par une section 9 ainsi rédigée :*

« *Section 9*  
« **Contribution sur les revenus exonérés**

« *Art. L. 137-15.* - Il est institué au profit des ré-

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-16-5-1. - Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'un médicament bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique déclare au comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. En l'absence de laboratoire exploitant, toute pharmacie à usage intérieur intéressée à l'achat de ce médicament déclare au comité le montant de l'indemnité qui lui est réclamée pour acquérir le produit si cette indemnité n'a pas déjà fait l'objet d'une déclaration au comité. Le comité rend publiques ces déclarations.</p> <p>.....</p> <p>Si le prix ou le tarif de remboursement fixé ultérieurement par le comité écono-</p>			<p><i>gimes obligatoires de sécurité sociale une contribution à la charge de l'employeur assise sur l'assiette exonérée de charges liée aux dispositifs d'association des salariés aux résultats de l'entreprise, à la protection sociale en entreprise, aux compléments de salaires affectés, aux indemnités de départ de l'entreprise, aux revenus des capitaux mobiliers et aux revenus fonciers, à l'exception des assiettes mentionnées aux articles L. 137-12, L. 137-13 et L. 137-14.</i></p> <p><i>« Le taux de cette contribution est fixé à 2 %.</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de recouvrement de cette contribution. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mique des produits de santé pour le médicament lors de son inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, ce dernier demande au laboratoire de reverser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, tout ou partie de la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8.</p>	<p>Article 9</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au troisième alinéa de l'article L. 162-16-5-1, les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;</p>	<p>Article 9</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le troisième ...</p> <p>... sociale. » ;</p>	<p>Article 9</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-17-2-1. - .....</p> <p>Si l'arrêté de prise en charge comporte une obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.</p> <p>Les dispositions de</p>	<p>2° La première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-2-1 est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« La pénalité est re-</p>	<p>2° La ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 138-20 du présent code s'appliquent à la pénalité mentionnée à l'alinéa précédent. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p>	<p>couverte par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.» ;</p>	<p>tion</p>	
<p>Art. L. 162-17-4. -</p>	<p>3° A l'antépénultième alinéa de l'article L. 162-17-4 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-7, les mots : « l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;</p>	<p>3° Dans la phrase de l'antépénultième ...</p>	<p>... l'article L. 162-17-7, après le mot : « par » sont insérés les mots : « les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de » ;</p>
<p>Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p>	<p>La pénalité est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.</p>	<p>Art. L 162-17-7. - S'il s'avère, postérieurement à l'inscription d'un médicament sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17, que l'entreprise qui exploite le médicament n'a pas fourni, en en signalant la portée, des informations connues d'elle avant ou après l'inscription et que ces informations conduisent à</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>modifier les appréciations portées par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique notamment pour ce qui concerne le service médical rendu ou l'amélioration du service médical rendu par ce médicament, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p>			
<p>.....</p> <p>La pénalité est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 162-18. - Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.</p>			
<p>Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.</p>			
<p>.....</p> <p>Ces conventions sont conclues entre, d'une part, le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>comité visé à l'article L. 162-17-3, et, d'autre part, soit une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, soit une entreprise.</p>	<p>4° L'article L. 162-18 est complété par la phrase suivante : « Les remises sont recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;</p>	<p>4° Le dernier alinéa de l'article L. 162-18 est complété par une phrase ainsi rédigée : Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 245-1. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et dernier alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 245-1, après les mots : « des travailleurs salariés » sont insérés les mots : « et de la Haute Autorité de santé » ;</p>	<p>5° Dans l'article L. 245, après les mots ... ... santé » ;</p>	
<p>Art. L. 245-2. - I. - La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre : .....</p>	<p>6° A l'article L. 245-2 : a) Au I, les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;</p>	<p>6° L'article L. 245-2 est ainsi modifié : a) Dans le premier alinéa du I, les mots ... ... échéance » ;</p>	
<p>II. - 1° Il est procédé sur l'assiette définie au I : 1° A un abattement forfaitaire égal à 2,5 millions d'euros et à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I ; .....</p>	<p>b) Au II, le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'abattement forfaitaire est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, lorsque la durée du ou des exercices clos</p>	<p>b) Le 1° du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'abattement ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>3° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>	<p>depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois » ;</p>	<p>... mois ; » ;</p>	
<p>Art. L. 245-4. - Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux trois derniers alinéas, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code</p>	<p>c) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Pour les entreprises appartenant à un groupe, les abattements mentionnés aux 2° et 3° sont reportés, lorsqu'ils sont supérieurs à l'assiette de la contribution, au bénéfice d'une ou plusieurs entreprises appartenant au même groupe selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	
	<p>7° A l'article L. 245-4 : a) Au premier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » et les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;</p>	<p>7° L'article L. 245-4 est ainsi modifié : a) Dans le premier alinéa ...  ... échéance » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de la santé publique et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, est inférieur à 15 millions d'euros.</p>			
<p>Parmi les entreprises définies à l'alinéa précédent, ne bénéficient cependant pas de cette exonération :</p>			
<p>..... 2° Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 15 millions d'euros.</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Le montant du chiffre d'affaires mentionné au premier alinéa est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>Art. L. 245-5-2. - La contribution est assise sur les charges comptabilisées au titre du dernier exercice clos au titre :</p>	<p>8° A l'article L. 245-5-2 : a) Au premier alinéa, les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;</p>	<p>8° L'article L. 245-5-2 est ainsi modifié : a) Dans le premier alinéa ... ... échéance » ;</p>	
<p>1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes, qu'elles soient ou non salariées des entreprises redevables de la contribution, qui interviennent en France aux fins de présenter, promouvoir ou vendre les produits et prestations mention-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nés à l'article L. 245-5-1 auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique, auprès des masseurs-kinésithérapeutes ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à la promotion, la présentation ou la vente des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;</p> <p>.....</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « inscrits », sont insérés les mots : « aux titres I<sup>er</sup> et III » ;</p>	<p>b) Dans la dernière phrase du 1<sup>o</sup>, après le mot ...</p>	<p>... III » ;</p>
<p>Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 50 000 euros.</p> <p>.....</p>	<p>c) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cet abattement est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. » ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>Art. L. 245-5-3. - Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux trois derniers alinéas, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, est inférieur à 7,5 millions d'euros.</p>	<p>9<sup>o</sup> A l'article L. 245-5-3 :</p> <p>a) Au premier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » et les mots : « du dernier exercice clos » sont remplacés par les mots : « du ou des exercices clos depuis la dernière échéance » ;</p>	<p>9<sup>o</sup> L'article L. 245-5-3 est ainsi modifié :</p>	<p>a) Dans le premier ...</p>
<p>Parmi les entreprises définies à l'alinéa précédent, ne bénéficient cependant pas de cette exonération :</p> <p>.....</p>			
<p>2<sup>o</sup> Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros.</p>	<p>—</p> <p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le montant du chiffre d'affaires mentionné au premier alinéa est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois. »</p> <p>II. - Une contribution exceptionnelle, qui comporte deux parts définies ci-après, est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2008 réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Elle est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique.</p> <p>Le montant des ventes de médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution.</p> <p>Pour la détermination de l'assiette de la contribu-</p>	<p>—</p> <p>b) Non modifié</p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>—</p> <p>II. - <b>Suppression maintenue</b></p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

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

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

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

La contribution est recouvrée le 1<sup>er</sup> septembre 2009 dans les conditions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale. Son produit est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du même code.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 245-6. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> <p>.....</p>	<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2008 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Le taux de la contribution est fixé à 0,6 %. La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>.....</p>	<p>1° Au troisième alinéa de l'article L. 245-6, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1 % » ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>Art. L. 245-6-1. - I. - Peuvent bénéficier d'un abattement de contribution, imputable sur le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du présent code, les entreprises définies au I de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts qui assurent l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la</p>	<p>2° L'article L. 245-6-1 est abrogé.</p>	<p>III bis (nouveau). - L'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>III bis. - L'article ... ... abrogé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>II. - Cet abattement de contribution est égal à la somme :</p>			
<p>- d'une part égale à 1,2 % des dépenses visées au <i>b</i> du II de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due ;</p>			
<p>- d'une autre part égale à 40 % de la différence entre les dépenses visées au <i>b</i> du II de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 245-6 du présent code est due, et la moyenne des dépenses de même nature, revalorisées de la hausse des prix à la consommation hors tabac, exposées au cours des deux années précédentes, dite part en accroissement.</p>			
<p>III. - Pour les seuls besoins de l'application de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts, cet abattement de contribution est considéré comme ayant la nature des sommes définies à la première phrase du premier alinéa du III du même article.</p>			
<p>IV. - Lorsqu'une entreprise visée au I du présent article appartient à un groupe tel que défini aux articles 223 A et suivants du code général des impôts, l'abattement de contribution est calculé sur la base des dépenses définies au II du présent article engagées par l'ensemble des sociétés ap-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>partenant à ce groupe. Dans cette hypothèse, cet abattement de contribution est considéré, pour les besoins du III, être reçu, dans la limite de ses dépenses définies au II de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts, par la société visée au I du présent article et, pour le solde éventuel, par les autres sociétés du groupe exposant de telles dépenses dans la même limite.</p>			
<p>V. - Lorsqu'un groupe, tel que visé à l'article 223 A du code général des impôts, intègre plusieurs entreprises définies au I du présent article présentant les caractéristiques d'un groupe tel que visé à l'article L. 138-19 du présent code, le montant de l'abattement de contribution est réparti, après application individuelle de la règle définie au II du présent article, au prorata du montant de contribution dû par chacune des entreprises.</p>			
<p>VI. - Lorsque le montant de l'abattement de contribution excède le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du présent code, le solde non imputé n'est ni restituable, ni reportable.</p>			
<p>VII. - Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. L'abattement de contribution est obtenu pour la première fois sur l'activité de recherche et développement au titre de l'année 2007.</p>			
	<p>IV. - Pour le calcul des contributions dues au titre</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 136-2. - ..... III. - Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution : 1° Les allocations de chômage et de préretraite visées à l'article L. 131-2, perçues par des personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année tels</p>	<p>—</p> <p>de l'année 2008 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p> <p>V. - Les dispositions des 1°, 2°, 3° et 4° du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2008.</p> <p>Article 10</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Au 1° du III de l'article L. 136-2, les mots : « et de préretraite » sont supprimés ;</p>	<p>—</p> <p>V. - Les 1° à 4° du I entrent ... ... 2008.</p> <p>Article 9 bis (nouveau)</p> <p>Il est institué une taxe de 0,22 % assise sur le chiffre d'affaires des fabricants de tabac tel que défini aux articles 575 et suivants du code général des impôts dont le produit est versé aux régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification 1° Dans le 1° ... ... sup-primés ;</p>	<p>—</p> <p>V. - Non modifié</p> <p><i>Article additionnel après l'article 9</i></p> <p><i>Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie, une contribution sur les boissons sucrées à l'exception des eaux minérales aromatisées et des jus de fruits.</i> <i>Cette contribution s'applique sur le prix de vente hors taxe de ces produits. Son taux est de 1 %.</i> <i>Un décret détermine les modalités de recouvrement de cette contribution.</i></p> <p>Article 9 bis</p> <p><b>Supprimé</b></p> <p>Article 10</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>que définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts n'excède pas les seuils déterminés en application des dispositions des I et III du même article. En outre, la contribution pesant sur ces allocations ne peut avoir pour effet de réduire le montant net de celles-ci ou, en cas de cessation partielle d'activité, le montant cumulé de la rémunération d'activité et de l'allocation perçue, en deçà du montant du salaire minimum de croissance ;</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 136-8. - I. - Le taux des contributions sociales est fixé :</p>			
<p>1° A 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;</p>			
<p>2° A 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>			
<p>3° A 9,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-1, sous réserve des taux fixés au III du même article.</p>			
<p>II. - Par dérogation au I :</p>			
<p>.....</p> <p>2° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,6 % les pensions de retraite, les pensions d'invalidité et les allocations de préretraite.</p> <p>.....</p>	<p>2° Au 2° du II de l'article L. 136-8, les mots : « , les pensions d'invalidité et les allocations de préretraite » sont remplacés par les mots : « et les pensions d'invalidité ».</p>	<p>2° Dans le 2° ...</p> <p>... d'invalidité ».</p>	
	<p>II. - Les dispositions du I du présent article sont applicables aux allocations ou avantages perçus par les salariés dont la préretraite ou la cessation anticipée d'activité a pris effet à compter du 11 octobre 2007.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 137-10. - I. - II est institué, à la charge des employeurs et au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, une contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité versés, sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés directement par l'employeur, ou pour son compte, par l'intermédiaire d'un tiers, en vertu d'une convention, d'un accord collectif, de toute autre stipulation contractuelle ou d'une décision unilatérale de l'employeur.</p>	<p>III. - L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : « du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » ;</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le I, les ...</p> <p>... salariés ».</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans ...</p> <p>... salariés <i>et, après les mots : « sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés », sont insérés les mots : « et à des salariés » ;</i></p>
<p>II. - Le taux de cette contribution est égal à la somme des taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 241-3 du présent code ou au II de l'article L. 741-9 du code rural pour les employeurs relevant du régime agricole et du taux de cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié, sous plafond du régime complémentaire conventionnel légalement obligatoire régi par le livre IX.</p>	<p>2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. - Le taux de cette contribution est fixé à 50 % . »</p>	<p>2° Le II est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>IV. - Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contributions des employeurs mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail, ni aux allocations et contributions des employeurs men-</p>			<p>3° (nouveau) Le IV est ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Les dispositions du présent article sont applicables aux contributions des employeurs mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail et aux allocations et contributions des employeurs men-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
tionnées au quatrième alinéa de l'article L. 352-3 du même code.	IV. - Le chapitre préliminaire du titre II du livre III du code du travail est complété par un article L. 320-4 ainsi rédigé : « Art. L. 320-4. - Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué.  « Le défaut de production, dans les délais prescrits, de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 141-8. Cette pénalité est	IV. - Non modifié	tionnées au quatrième alinéa de l'article L. 352-3 du même code. »  <i>III bis (nouveau).</i> - Le titre de la section 4 du chapitre VII du titre III du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :  « Section 4 « Contribution sur les avantages de préretraite  IV. - Alinéa sans modification  « Art. L. 320-4. - Tout ...  ... alloué. Cette déclaration indique également le nombre des bénéficiaires des mécanismes de départ volontaire en retraite du salarié et de mise à la retraite d'office à l'initiative de l'employeur intervenant dans les conditions de l'article L. 122-14-13 du code du travail. « Le ...  ... égal à trois mille fois ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>« Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.</p> <p>« L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente. »</p> <p>V. - La sous-section 3 de la section 3 du titre II du livre II du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), est complétée par un article L. 1221-18 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1221-18. - Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le montant de l'avantage qui leur est alloué.</p>	<p>V. - La ... ... section 3 du chapitre I<sup>er</sup> du titre II ...</p> <p>.... rédigé : « Art. L. 1221-18. - Non modifié</p>	<p>... salariés. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1221-18. - Tout ...</p> <p>... alloué. Cette déclaration indique également le nombre des bénéficiaires des mécanismes de départ volontaire en retraite du salarié et de mise à la retraite d'office</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites</p>	<p>« Le défaut de production, dans les délais prescrits, de cette déclaration entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 3231-12. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont relève l'employeur. Son produit est affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>« Le modèle de déclaration est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'emploi.</p> <p>« L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente. »</p>	VI. - Non modifié	<p>à l'initiative de l'employeur intervenant dans les conditions des articles L. 1237-5 à L. 1237-10 du code du travail.</p> <p>« Le ...</p> <p>... égal à trois mille fois ...</p> <p>... salariés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 17. -</p> <p>.....</p> <p>III. - Les dispositions du I sont applicables aux avantages versés en vertu soit d'une convention, d'un accord collectif ou de toute autre stipulation contractuelle conclu après le 27 mai 2003, soit d'une décision unilatérale de l'employeur postérieure à cette même date.</p>	<p>VI. Les III et IV de l'article 17 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites sont abrogés.</p>	VI. - Non modifié	VI. - Non modifié



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>IV. - Le taux visé au II de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est réduit dans des conditions fixées par décret jusqu'au 31 mai 2008 pour les avantages versés dans le cadre d'un dispositif de préretraite qui prévoit l'adhésion obligatoire à l'assurance volontaire invalidité, vieillesse et veuvage jusqu'à l'obtention du taux plein du régime général de la sécurité sociale et le maintien des cotisations aux régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre IX du même code sur la base du salaire qu'aurait perçu le bénéficiaire s'il était resté en activité lorsque le financement de ces couvertures est assuré en tout ou partie par l'employeur aux termes d'un accord répondant aux conditions prévues par l'article L. 911-1 du même code, pour un montant au moins équivalent à celui de la taxe prévue à l'article L. 137-10 dudit code.</p>	<p>VII. - Les dispositions du V entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).  Les dispositions des III, IV, V et VI sont applicables aux avantages versés à compter du 11 octobre 2007.  Par dérogation au précédent alinéa, la contribution sur les avantages versés aux anciens salariés qui bénéficiaient d'un avantage de préretraite ou de cessation anticipée d'activité antérieurement au 11 octobre 2007 demeure régie par les dispositions du II de l'article L. 137-10 du code de la sécu-</p>	<p>VII. - Alinéa sans modification</p> <p>Les III, IV, V et VI sont ...</p> <p>... 2007.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>rité sociale et du III de l'article 17 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites dans leur rédaction en vigueur au 10 octobre 2007.</p> <p>VIII. - Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 6 « Contribution sur les indemnités de mise à la retraite</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 137-12. - Il est institué, à la charge de l'employeur et au profit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, une contribution sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur. « Le taux de cette contribution est fixé à 50 % ; toutefois, ce taux est limité à 25 % sur les indemnités versées du 11 octobre 2007 au 31 décembre 2008. « Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 du code de la sécurité sociale sont applicables à la présente contribution. »</i></p> <p>IX. - Les dispositions du VIII du présent article sont applicables aux indemnités de mise à la retraite versées à compter du 11 octobre 2007.</p>	<p>VIII. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 137-12. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables à la présente contribution.</p> <p>IX. - Le VIII est applicable aux indemnités de mise à la retraite versées à compter du 11 octobre 2007</p>	<p>VIII. - Non modifié</p> <p>IX. - Non modifié</p>
Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation so-	X. - Le code de la sé-	X. - Alinéa sans modi-	X. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ciales sont constituées par : ..... 9° Le produit de la contribution instituée à l'article L. 137-10 ; .....</p>	<p>curité sociale est ainsi modifiée : 1° Le 9° de l'article L. 135-3 est abrogé ;</p>	<p>fication 1° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 241-3. - La couverture des charges de l'assurance vieillesse est, indépendamment des contributions de l'État prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale. .....</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 241-3, après les mots : « dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 » sont insérés les mots : « , par les contributions prévues aux articles L. 137-10 et L. 137-12, ».</p>	<p>2° Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, après la référence : « L. 135-2 », sont insérés les mots : « , par ... L. 137-12 ».</p>	
<b>Code du travail</b>	<p>XI. - Les dispositions du X du présent article sont applicables à compter du 11 octobre 2007.</p>	<p>XI. - Le X du présent article est applicable à compter du 11 octobre 2007</p>	<p>XI. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 122-14-13. - ..... Tout salarié dont la mise à la retraite résulte d'une décision de l'employeur a droit, sous réserve des dispositions plus favorables en matière d'indemnité de départ à la retraite contenues dans une convention ou</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un accord collectif de travail ou un contrat de travail, au versement d'une indemnité de départ en retraite équivalente soit à l'indemnité de licenciement prévue par l'article 5 de l'accord mentionné au premier alinéa s'il remplit les conditions fixées pour en bénéficier, soit à l'indemnité minimum de licenciement prévue à l'article L. 122-9 du présent code. Cette indemnité est également due, dans les mêmes conditions, à tout salarié dont le départ à la retraite avec l'accord de l'employeur, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014, conduit à rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. L'indemnité de départ mentionnée à la phrase précédente est assujettie en totalité à la contribution sociale généralisée visée à l'article L. 136-2 du même code et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale visée à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. Elle obéit par ailleurs au même régime fiscal et social que celui de l'indemnité de licenciement.</p> <p>.....</p>	<p>XII. - A l'article L. 122-14-13 du code du travail, les deux dernières phrases du deuxième alinéa sont remplacées par la phrase suivante : « L'indemnité de départ mentionnée à la phrase précédente obéit au même régime fiscal et social que l'indemnité prévue au premier alinéa du présent article. »</p>	<p>XII. - Les trois dernières phrases du deuxième alinéa et le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont supprimés.</p>	<p>XII. - Non modifié</p>
<p><b>Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative)</b></p>			<p><i>XIII (nouveau). - Dans la section 2 du chapitre VII du titre III du livre II de la première partie du code du travail dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), après l'article L. 1237-8, il est inséré un article L. 1237-8-1 ain-</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions  
de la commission

si rédigé :

« Art. L. 1237-8-1. -  
Les entreprises ou les groupes d'entreprises occupant au moins deux cent cinquante salariés portent dans un délai de trois mois à la connaissance du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle toute rupture du contrat de travail d'un salarié ayant atteint l'âge de soixante ans et remplissant la condition de durée d'assurance requise par l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites pour bénéficier d'une pension de droits propres à taux plein.

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

XIV (nouveau). - Dans la sous-section 6 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre III de la deuxième partie du code du travail dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré, après l'article L. 2323-57, un article L. 2323-57-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2323-57-1. -  
A partir du 31 décembre

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de l'aviation civile</b></p> <p>Art. L. 421-9. - Le personnel navigant de l'aéronautique civile de la section A du registre prévu à l'article L. 421-3 ne peut exercer aucune activité en qualité de pilote ou de copilote dans le transport aérien public au-delà de l'âge de soixante ans. Le personnel navigant de l'aéronautique civile de la section D du registre prévu au même article</p>		<p>Article 10 bis (nouveau)</p> <p>Les deux dernières phrases de l'article L. 421-9 du code de l'aviation civile sont supprimées.</p>	<p><i>2008, dans les entreprises soumises aux obligations prévues à l'article L. 2323-57, l'employeur présente chaque année au comité d'entreprise, ou, à défaut, aux délégués du personnel, un rapport écrit sur la situation des salariés âgés de plus de cinquante ans dans l'entreprise. Ce rapport comporte une analyse permettant d'apprécier la situation des salariés âgés en matière de formation, de promotion professionnelle, de qualification, de classification, de conditions de travail et de rémunération effective. Il est établi sur la base d'indicateurs pertinents et de données chiffrées. Il décrit les actions mises en oeuvre par l'entreprise au cours de l'année écoulée en vue d'améliorer la situation des salariés âgés et de favoriser leur maintien dans l'emploi. Il fixe les objectifs pour l'année à venir, les actions qui seront menées à ce titre ainsi qu'une évaluation de leur coût. Les délégués syndicaux reçoivent communication du rapport dans les mêmes conditions que les membres du comité d'entreprise. »</i></p> <p>Article 10 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ne peut exercer aucune activité en qualité de personnel de cabine dans le transport aérien public au-delà d'un âge fixé par décret. Toutefois, le contrat de travail du navigant n'est pas rompu du seul fait que cette limite d'âge est atteinte sauf impossibilité pour l'entreprise de proposer un reclassement dans un emploi au sol ou refus de l'intéressé d'accepter l'emploi qui lui est offert.</p>			
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 11</p>	<p>Article 11</p>	<p>Article 11</p>
<p>Art. L. 136-4. - I. -</p>	<p>L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>.....            II. - Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne permet pas de calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement à titre provisoire dans les conditions suivantes :</p>	<p>1° Au <i>a</i> et au cinquième alinéa du II, les mots : « aux dispositions des III, IV et V ci-dessous » sont remplacés par les mots : « aux dispositions du III ci-dessous » ;</p>	<p>1° Dans le <i>a</i> et le cinquième ...</p>	
<p><i>a)</i> Pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette forfaitaire provisoire est fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p>	<p>2° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>... par les mots : « au III ci-dessous » ;</p>	
<p>.....            III. - Pour les chefs</p>	<p>« III. - L'assiette for-</p>	<p>2° Le III est ainsi rédigé :</p>	
		<p>« III. - L'assiette ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, l'assiette forfaitaire prévue au <i>a</i> du II est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que l'assiette puisse être inférieure à 800 fois le montant du salaire minimum de croissance ou supérieure à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p>	<p>faitaire provisoire prévue au <i>a</i> du II est égale à 600 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	<p>... égale à six cents fois ...  ... due. » ;</p>	
<p>IV. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, l'assiette forfaitaire prévue au <i>a</i> du II est égale à 1 000 fois le montant du salaire minimum de croissance</p>	<p>3° Le IV et le V sont abrogés ;</p>	<p>3° Les IV et V sont abrogés ;</p>	
<p>Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui débutent simultanément deux activités agricoles non salariées dont l'une ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, à l'élément d'assiette déterminé au III s'ajoute, au titre de la seconde activité, 800 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que le montant total de l'assiette puisse être supérieur à 2 028 fois le salaire minimum de croissance.</p>			
<p>V. - Pour l'application des III et IV, le salaire minimum de croissance à prendre en considération est celui en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>contribution est due.</p> <p>Pour l'application du III, l'importance de l'exploitation ainsi que la valeur de la surface minimum d'installation sont appréciées au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>4° Le quatrième alinéa du VII est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23 du code rural, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire égale à 100 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	<p>4° Le quatrième alinéa du VII est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>VII. -</p> <p>.....</p> <p>Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23 du code rural, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire. Lorsque l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise agricole peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du même code, cette assiette forfaitaire est égale au produit de ce pourcentage par 30 % de 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance. Dans le cas contraire, elle est égale à 150 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p> <p>.....</p>	<p>5° Le sixième alinéa du VII est supprimé.</p>	<p>5° Non modifié</p>	
<p>Pour l'application des dispositions du présent VII, le salaire minimum de croissance et la valeur de la surface minimale d'installation à prendre en considération sont ceux en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p>			
<p>Art. L. 136-5. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). - Le II de l'article L. 136-5 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des sala-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>salariés et non-salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles.</p> <p>.....</p>		<p>riés des professions agricoles est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de la sécurité sociale des salariés des professions agricoles.</p>	
<p><b>Code rural</b></p>		<p>« La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité dues au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles. »</p>	
<p>Art. L. 741-27. - I. - Les dispositions prévues au III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dues par les associations et organismes sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées par cet article.</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). - L'article L. 741-27 du code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° Les I, II, III et IV deviennent respectivement les II, III, IV et V et il est rétabli un I ainsi rédigé :</p>	
<p>Les conditions d'application de l'exonération prévue au III de l'article L. 241-10 précité au bénéfice des associations et organis-</p>		<p>« I. - Les dispositions du II de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dues pour l'emploi d'accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles par les groupements professionnels agricoles mentionnés au 6° de l'article L. 722-20 du présent code qui ont passé un contrat conforme aux arti-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mes visés au premier alinéa sont fixées par décret. Celui-ci détermine notamment les informations et pièces que les associations et organismes précités doivent produire auprès des caisses de mutualité sociale agricole ainsi que les modalités permettant aux caisses de mutualité sociale agricole de vérifier la qualité de bénéficiaires des prestations mentionnées aux <i>b, c, d et e</i> du I de l'article L. 241-10 précité ou des prestations d'aide ménagère visées au III du même article.</p>		<p>cles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p>	
<p>II. - Les caisses de mutualité sociale agricole procèdent auprès des associations et organismes affiliés au régime agricole et bénéficiant de l'exonération prévue à l'article L. 241-10 précité à des contrôles identiques à ceux réalisés par les caisses de sécurité sociale auprès des associations et organismes relevant du régime général, afin de s'assurer de la régularité des opérations financières et comptables et d'apprécier la qualité des prestations servies.</p>		<p>2° Dans le III, la référence : « I » est remplacé par la référence : « II ».</p>	
<p>III. - Les dispositions du I sont applicables aux gains et rémunérations versés postérieurement au 31 décembre 1998.</p>			
<p>IV. - Les dispositions du III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, par les per-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sonnes et dans les conditions mentionnées à cet article.</p>		<p>Article 11 bis (nouveau)</p>	<p>Article 11 bis</p>
<p>Art. L. 731-13. - Les jeunes chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole bénéficient d'une exonération partielle des cotisations techniques et complémentaires d'assurance maladie, invalidité et maternité, de prestations familiales et d'assurance vieillesse agricole dont ils sont redevables pour eux-mêmes et au titre de leur exploitation ou entreprise.</p>		<p>La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 731-13 du code rural est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Cette exonération est applicable pendant cinq années civiles aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre principal à compter de la première année au titre de laquelle des cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité, de prestations familiales et d'assurance vieillesse agricole sont dues. Toutefois, en cas de cessation temporaire d'activité avant la fin de la période d'exonération, le bénéfice de celle-ci est suspendu. Il est rétabli à la reprise d'activité pour la durée d'exonération restant à courir à condition que la cessation d'activité n'excède pas une durée fixée par décret. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p><b>Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux</b></p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>
<p>Art. 15. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au I de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans ces mêmes zones susvisées sont exonérés des cotisations à la charge de</p>	<p>Les articles 15 et 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux sont abrogés.</p>	<p>I. - Les articles ...</p>	<p>Sans modification</p>
<p>... abrogés. Toutefois, les dispositions de ces articles continuent à s'appliquer aux contrats de travail conclus avant le 1<sup>er</sup> novembre 2007 et jusqu'au terme de ceux-ci.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p>			
<p>II. - Les pertes de recettes pour les collectivités territoriales sont compensées à due concurrence par le prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la compensation des exonérations relatives à la fiscalité locale.</p>			
<p>III. - La perte de recettes pour l'État est compensée, à due concurrence, par une augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>			
<p>IV. - Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du même code.</p>			
<p>Art. 16. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au 1 de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans les zones susmentionnées sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p>			
<p><b>Code du travail</b></p>			
<p>Art. L. 322-13. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou de l'article 1031 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés embauchés dans les zones de redynamisation urbaine définies au A du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire et dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts sont, dans les conditions fixées aux II et III, exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 p. 100.</p>			
<p>II. -</p>			
<p>..... Pour bénéficier de cette exonération, l'employeur ne doit pas avoir procédé à un licenciement dans les douze mois précédant la ou les embauches. .....</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). - Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le dernier alinéa du II de l'article L. 322-13, après le mot : « licenciement », sont insérés les mots : « au sens de l'article L. 321-1 » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 131-4-2. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 ou de l'article 1031 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés embauchés dans les zones de redynamisation urbaine définies au A du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire et dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts sont, dans les conditions fixées aux II et III, exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p> <p>II. - ..... Pour bénéficier de cette exonération, l'em-</p>		<p>2° Après l'article L. 322-13, il est inséré un article L. 322-14 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 322-14. - L'exonération définie à l'article L. 322-13 est applicable, dans les mêmes conditions, aux gains et rémunérations versés aux salariés embauchés à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2007 dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts par les organismes visés au 1 de l'article 200 du même code ayant leur siège social dans ces mêmes zones. »</p> <p>III (nouveau). - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le dernier ali-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>ployeur ne doit pas avoir procédé à un licenciement dans les douze mois précédant la ou les embauches.</p>	<p>—</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Sont comprises parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue par l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale les personnes exerçant une activité économique réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre</p>	<p>—</p> <p>néa du II de l'article L. 131-4-2, après le mot : « licenciement », sont insérés les mots : « au sens de l'article L. 1233-3 du code du travail » ;</p> <p>2° Après l'article L. 131-4-2, il est inséré un article L. 131-4-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 131-4-3. - L'exonération définie à l'article L. 131-4-2 est applicable, dans les mêmes conditions, aux gains et rémunérations versés aux salariés embauchés à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2007 dans les zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts par les organismes visés au 1 de l'article 200 du même code ayant leur siège social dans ces mêmes zones. »</p> <p>IV (<i>nouveau</i>). - Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport sur l'évaluation du dispositif prévu par les articles 15 et 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, tel qu'il continue à s'appliquer aux contrats mentionnés au I.</p>	<p>—</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 311-3. - Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>.....</p> <p>21° Les personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics administratifs, ou d'un organisme privé chargé de la gestion d'un service public à caractère administratif, une activité dont la rémunération est fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Un décret précise les types d'activités et de rémunérations en cause.</p>	<p>chargé de la sécurité sociale.</p> <p>II. - Un décret fixe les modalités d'application du I du présent article. Il détermine notamment la liste des activités éligibles, la durée maximale de bénéfice de l'affiliation prévue à l'article L. 311-2, les conditions d'agrément et de rémunération des associations ainsi que le seuil des revenus, tirés de l'activité visée, en deçà duquel le bénéfice du dispositif est possible.</p> <p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013.</p>	<p>... sécurité sociale.</p> <p>II. - Un... .. du</p> <p>I. Il définit notamment la liste des activités éligibles, la durée maximale de l'affiliation prévue au I ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations. Il fixe également le montant des revenus tirés de l'activité visée en deçà duquel est ouvert le bénéfice de l'affiliation prévue au I.</p> <p>III. - Le présent article est applicable jusqu'au 31 décembre 2009.</p> <p>Article 13 bis (nouveau)</p> <p>I. - Dans la première phrase du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « établissements publics administratifs, », sont insérés les mots : « d'une autorité publique indépendante, dotée de la personnalité morale ».</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Le ... .. dé-</p> <p>cembre 2010.</p> <p>Article 13 bis</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L 131-4-2. - <i>Cf. supra article 12.</i></p> <p>Art. L. 161-1-2. - Par dérogation aux dispositions en vigueur, la création ou la reprise d'une entreprise, au sens de l'article L. 351-24 du code du travail, ouvre droit pour les créateurs ou repreneurs, au titre des douze premiers mois d'exercice de cette activité et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquels ils sont affiliés en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes lorsqu'ils exercent simultanément une ou plusieurs activités salariées soumises à l'obligation prévue par l'article L. 351-4 du code du travail et qui ont débuté avant cette création ou cette reprise.</p>	<p>Article 14</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I de l'article L. 131-4-2, les mots : « des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales » ;</p>	<p>II. - Les personnes qui réalisent, à titre occasionnel, les contrôles visés à l'article L. 232-11 du code du sport, ou qui participent aux travaux du comité de médecins visé au deuxième alinéa de l'article L. 232-2 du même code, entrent dans la catégorie des personnes visées au 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Article 14</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le I de l'article L. 131-4-2 ...</p> <p>... familiales » ;</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p> <p>Article 14</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Cette exonération porte :</p>	<p>2° Au 2° de l'article L. 161-1-2, la deuxième phrase est supprimée ;</p>	<p>2° La seconde phrase du 2° de l'article L. 161-1-2 est supprimée ;</p>	
<p>..... 2° Sur les cotisations dues au titre de l'activité exercée au cours de la période d'exonération, si les intéressés relèvent d'un régime de non-salariés. Dans ce cas, l'exonération porte également sur les cotisations des accidents du travail. .....</p>	<p>3° L'article L. 161-24 est abrogé ;</p>	<p>3° La sous-section 5 de la section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> est abrogée ;</p>	
<p>Art. L. 161-24. - Par dérogation aux dispositions existantes et pendant les premiers mois de leur nouvelle activité, les personnes mentionnées à l'article L. 351-24 du code du travail, qui en font préalablement la demande, bénéficient, lorsqu'elles exercent dans leur entreprise une fonction les faisant relever d'un régime obligatoire d'accidents du travail, des prestations de ce régime, sans qu'aucune cotisation ne soit due à ce titre.</p>			
<p>La faculté d'adhérer à l'assurance volontaire prévue à l'article L. 743-1 du présent code est ouverte aux personnes mentionnées à l'article L. 351-24 du code du travail et non concernées par l'alinéa précédent.</p>			
<p>Art. L. 161-27. - Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application des articles L. 161-1 à L. 161-7, L. 161-10 à L. 161-13, L. 161-15, L. 161-17 à L. 161-24.</p>		<p>3° bis (nouveau) A la fin de l'article L. 161-27, la référence : « L. 161-24 » est remplacée par la référence : « L. 161-23-1 » ;</p>	
<p>Art. L. 241-5. - Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assises sur</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les rémunérations ou gains des salariés.</p>	<p>4° L'article L. 241-5 est complété par l'alinéa suivant :</p>	<p>4° L'article ... ... par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de salariés ou assimilés.</p>	<p>« Les cotisations dues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération. » ;</p>	<p>« Les ... ... du travail et des maladies ...</p>	
<p>Art. L. 241-10. - I. - La rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :</p>	<p>5° L'article L. 241-10 est ainsi modifié :</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>	
<p>..... III. - Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail par les associations et les entreprises admises, en application de l'article L. 129-1 du code du travail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé conven-</p>	<p>a) Au premier alinéa du I et du III et au II, les mots : « totalement » et « d'accidents du travail » sont supprimés ;</p>	<p>a) Dans le premier alinéa des I et III et dans le II, ...</p>	
	<p>... supprimés ;</p>	<p>... supprimés ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées au I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les personnes visées au a du I, du plafond prévu par ce a.</p> <p>.....</p> <p>II. - Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes mentionnées aux a, c, d et e du I du présent article sont exonérés totalement, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du même I, des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux.</p> <p>.....</p> <p>III bis. - Les rémunérations des salariés qui, employés par des personnes agréées dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, assurent une activité mentionnée à cet article, sont exonérées des cotisations patronales d'assuran-</p>	<p>b) Au II, après le mot : « cotisations », est inséré le mot : « patronales » ;</p>	<p>b) Dans le II, ... ... patronales » ;</p>	
	<p>c) Au III bis, les</p>	<p>c) Dans la première</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ces sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dans la limite, lorsqu'elles ne sont pas éligibles à une autre exonération mentionnée au présent article, d'un plafond déterminé par décret. Le bénéfice de cette exonération n'est pas cumulable avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 241-12. - Les cotisations d'assurances sociales et d'allocations familiales dues au titre des activités exercées dans un but de réinsertion socioprofessionnelle par les personnes en difficulté sont calculées sur une assiette forfaitaire fixée par arrêté lorsque les rémunérations qui leur sont versées sont inférieures ou égales au montant de cette assiette.</p> <p>Il n'est pas dû de cotisations patronales d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail au titre des activités mentionnées au présent article et calculées sur l'assiette forfaitaire mentionnée au précédent alinéa ou sur la rémunération ou la partie de la rémunération inférieure ou égale, par heure d'activité rémunérée, au salaire minimum de croissance. Les présentes dispositions sont applicables aux périodes d'activité accomplies à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 752-3-1. - Dans les départements men-</p>	<p>mots : «, d'accidents du travail » sont supprimés ;</p> <p>6° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-12, les mots : «, d'allocations familiales et d'accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et d'allocations familiales » ;</p>	<p>phrase du III <i>bis</i>, ... ... supprimés ;</p> <p>6° Dans le deuxième ...</p> <p>... fami- liales » ;</p>	

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

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>coles et leurs unions, les coopératives maritimes et leurs unions.</p>			
<p>III. - A l'exclusion des entreprises et établissements publics mentionnés à l'article L. 131-2 du code du travail, l'exonération est égale à 100 % du montant des cotisations patronales dans la limite d'un montant de rémunération égal au salaire minimum de croissance majoré de 50 % applicable aux cotisations afférentes aux salaires et rémunérations des salariés employés par les entreprises, quel que soit leur effectif, des secteurs du tourisme, de la restauration de tourisme classée et de l'hôtellerie.</p>			
<p>..... <b>Code du travail</b></p>			
<p>Art. L. 322-4-7. - I. - Afin de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, l'État peut conclure des conventions ouvrant droit au bénéfice de contrats de travail, appelés contrats d'accompagnement dans l'emploi, avec les collectivités territoriales, les autres personnes morales de droit public, les organismes de droit privé à but non lucratif et les personnes morales chargées de la gestion d'un service public.</p>			
<p>..... II. - L'État prend en charge une partie du coût afférent aux embauches effectuées en application des conventions mentionnées au I. Cette aide peut être modulée en fonction de la catégorie à laquelle appartient</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'employeur, des initiatives prises en matière d'accompagnement et de formation professionnelle en faveur du bénéficiaire, des conditions économiques locales et de la gravité des difficultés d'accès à l'emploi. Les modalités de cette prise en charge et de la modulation de l'aide sont définies par décret en Conseil d'État. Cette aide est versée à l'organisme employeur et ne donne lieu à aucune charge fiscale.</p>	<p>II. - Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa du II de l'article L. 322-4-7, les mots : « , des accidents du travail » sont supprimés ;</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le deuxième ...</p> <p>... supprimés ;</p>	
<p>.....</p> <p>Art. L. 322-13. - I. - <i>Cf. supra article 12.</i></p>		<p>1° <i>bis (nouveau)</i> Dans le I de l'article L. 322-13, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales » ;</p>	
<p>Art. L. 832-2. - Dans les départements d'outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon, l'État peut conclure avec des employeurs des conventions ayant pour objet de favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, des chômeurs de longue durée, des personnes reconnues handicapées par la commission</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, des bénéficiaires des conventions prévues à l'article L. 322-4-18 arrivant au terme de leur contrat avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et des personnes déterminées par décret en Conseil d'État rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi.</p>	<p>2° Au 2° du I de l'article L. 832-2, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ».</p>	<p>2° Dans le 2° du I ...</p>	<p>... familia-</p>
<p>I. - Les contrats d'accès à l'emploi conclus en vertu de ces conventions donnent droit :</p>			
<p>..... 2° A une exonération des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail ; cette exonération porte sur la partie des rémunérations des salariés n'excédant pas le salaire minimum de croissance majoré de 30 % ; elle est accordée dans la limite d'une période de vingt-quatre mois, ou de trente mois pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, suivant la date d'embauche ; toutefois, pour les bénéficiaires âgés de plus de cinquante ans et de moins de soixante-cinq ans, demandeurs d'emploi depuis plus d'un an ou handicapés ou percevant le revenu minimum d'insertion et sans emploi depuis plus d'un an, l'exonération porte sur les rémunérations versées jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge et justifient de la durée d'assurance, définis aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, requis pour l'ouverture du droit à une pension de vieillesse à taux plein ; l'exonération est subordonnée à la production d'une attestation</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
des services du ministère chargé de l'emploi. .....	III. - Les articles L. 5134-31 et L. 5522-18 du code du travail, dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail, sont ainsi modifiés :	III. - Le code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), est ainsi modifié :	.....
Art. L. 5134-31. - Les embauches réalisées en contrat d'accompagnement dans l'emploi donnent droit à l'exonération : 1° Des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, pendant la durée de la convention, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations afférentes à la partie de la rémunération qui excède un montant fixé par décret ne donnent pas lieu à exonération ; .....	1° Au 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « , des accidents du travail » sont supprimés ;	1° Dans le 1° ...  ... supprimés ;	
Art. L. 5522-18. - Le contrat d'accès à l'emploi ouvre également droit à une exonération des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail. .....	2° A l'article L. 5522-18, les mots : « , des allocations familiales et des accidents du travail » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ». Les dispositions de ce III entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).	2° Dans le premier alinéa de l'article L. 5522-18, les mots ...  ... familiales ». <i>Alinéa supprimé</i>	
<b>Code rural</b>			
Art. L. 741-15-1. - .....			
Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations pa-			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tronales ou l'application de taux spécifiques d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des exonérations prévues par les articles L. 741-4-1 et L. 751-17-1 du présent code, ainsi que par l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>IV. - Le code rural est ainsi modifié :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 741-15-2. - ..... Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des exonérations prévues par les articles L. 741-4-2 et L. 751-17-2 du présent code, ainsi que par l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>« 1° A (<i>nouveau</i>) Dans le dernier alinéa de l'article L. 741-15-1, les références : « les articles L. 741-4-1 et L. 751-17-1 » sont remplacées par la référence : « l'article L. 741-4-1 » ;</p>	
<p>Art. L. 741-27. - I. - Les dispositions prévues au III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dues par les associations et organismes sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées par cet article.</p>	<p>1° Au premier alinéa du I et au IV de l'article L.741-27, les mots : « , d'accidents du travail » sont supprimés ;</p>	<p>1° B (<i>nouveau</i>) Dans le dernier alinéa de l'article L. 741-15-2, les références : « les articles L. 741-4-2 et L. 751-17-2 » sont remplacées par la référence : « l'article L. 741-4-2 » ;</p>	
<p>..... IV. - Les dispositions du III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur les rémunérations des salariés</p>		<p>1° Dans le premier du I et le IV ... ... supprimés ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>affiliés au régime de protection sociale agricole, par les personnes et dans les conditions mentionnées à cet article.</p>	<p>2° A l'article L. 751-17, les mots : « des articles L. 241-12, L. 241-13 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 241-13 » ;</p>	<p>2° Dans l'article L. 751-17, les références : « des articles L. 241-12, L. 241-13 » sont remplacés par la référence : « de l'article L. 241-13 » ;</p>	
<p>Art. L. 751-17-1. - Les dispositions de l'article L. 741-15-1 sont applicables aux cotisations d'accidents du travail.</p>	<p>3° Les articles L. 751-17-1 et L. 751-17-2 sont abrogés.</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 751-17-2. - Les dispositions de l'article L. 741-15-2 sont applicables aux cotisations d'accidents du travail.</p>			
<p><b>Loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville</b></p>			
<p>Art. 12. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou de l'article 1031 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés par un établissement implanté dans une des zones franches urbaines mentionnées au B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée, lequel doit disposer d'éléments d'exploitation ou de stocks nécessaires à l'activité de ces salariés, sont, dans les conditions fixées aux II, III et IV, exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents</p>	<p>V. - Au I de l'article 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, au I de l'article 15 et à l'article 16 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux et au premier alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, les mots : « , des accidents du travail »</p>	<p>V. - Dans le premier alinéa du I ...</p> <p>... ville, le I de l'article 15 et l'article 16 ...</p> <p>... ruraux</p> <p>et le premier ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 % jusqu'au 31 décembre 2005 inclus et, pour les gains et rémunérations versés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 40 %.</p>	sont supprimés.	... supprimés.	
<p>..... <b>Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux</b></p>			
<p>Art. 15. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au I de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans ces mêmes zones susvisées sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 16. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés dans les zones de revitalisation rurale mentionnées à l'article 1465 A du code général des impôts par des organismes visés au 1 de l'article 200 du même code qui ont leur siège social dans les zones susmentionnées sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement de transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 50 %.</p> <p>.....</p> <p><b>Loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006</b></p> <p>Art. 130. -</p> <p>.....</p> <p>VII. - Les gains et rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés par un établissement d'une entreprise exerçant les activités visées au deuxième alinéa du I de l'article 44 <i>octies</i> du code général des impôts qui s'implante entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 31 décembre 2011 dans un bassin d'emploi à redynamiser définis au 3 <i>bis</i> de l'article 42 de la loi</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>n° 95-115 du 4 février 1995 précitée, sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail ainsi que du versement transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 40 %.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004</b></p>			
<p>Art. 131. - I. - Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux personnes mentionnées au II appartenant aux jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement définies à l'article 44 <i>sexies</i>-0 A du code général des impôts sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>.....</p>	<p>VI. - Au I de l'article 131 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004, les mots : « , des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles » sont remplacés par les mots : « et des allocations familiales ».</p> <p>VII. - Les dispositions du présent article sont applicables aux cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p>	<p>VI. - Dans le I de l'article 131 de la loi de finances pour 2004 (n° 2003-1311 du 30 décembre 2003), les mots ...</p> <p>... familiales ».</p> <p>VII. - Le présent article est applicable aux cotisations ...</p> <p>... 2008.</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>
<p>Art. L. 651-1. - Il est institué, au profit du régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p>	<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>..... 4°) Des personnes morales de droit public, dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 B du code général des impôts ; .....</p>	<p>1° Au 4° de l'article L. 651-1, les mots : « , dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 B du code général des impôts » sont supprimés ;</p>	<p>1° Dans le 4° ...  ... supprimés ;</p>	
<p>Art. L. 651-3. - La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son taux est fixé par décret, dans la limite de 0,13 % du chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5. Elle n'est pas perçue lorsque le chiffre d'affaires de la société est inférieur à 760 000 euros. Des décrets peuvent prévoir un plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international et in-</p>	<p>2° Le même article est complété par un 11° ainsi rédigé : « 11° Des sociétés européennes au sens de l'article L. 229-1 du code de commerce et des sociétés coopératives européennes, au sens du Règlement (CE) 1435/2003 du Conseil du 22 juillet 2003 » ;</p>	<p>2° Le même article L. 651-1 est complété par un 11° ainsi rédigé : « 11° Des ...  ... du Conseil, du 22 juillet 2003, relatif au statut de la société coopérative européenne. » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tracommunautaire fonctionnant avec une marge brute particulièrement réduite et pour les entreprises du négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles et de commerce de détail de carburants.</p> <p>.....</p>	<p>3° Au troisième alinéa de l'article L. 651-3, les mots : « 5° et 10° » sont remplacés par les mots : « 5°, 10° et 11° ».</p>	<p>3° Dans le troisième alinéa de l'article L. 651-3, les références : « 5° et 10° » sont remplacés par les références : « 5°, 10° et 11° ».</p>	
<p>En outre, les redevables mentionnés aux 1° à 3°, 4°, sauf s'il s'agit de groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, 5° et 10° de l'article L. 651-1 ne tiennent pas compte, pour la détermination de leur contribution, de la part du chiffre d'affaires correspondant à des ventes de biens réalisées avec les sociétés ou groupements visés à l'alinéa précédent et acquittant la contribution, dans lesquels ils détiennent une participation au moins égale à 20 %, à condition que ces biens soient utilisés pour les besoins d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 241-16. - Les sommes versées aux arbitres et juges mentionnés au 29° de l'article L. 311-3 sont exonérées des cotisations et contributions de sécurité sociale lorsque leur montant n'excède pas, pour une année civile, la limite définie au présent alinéa, plafonné à 14,5 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les fédérations sportives, ou les organes déconcentrés et ligues qu'elles ont créés en application des articles L. 131-11 et L. 132-1 du code du sport, remplissent les obligations relatives aux déclarations et versements des cotisations et contributions visées au deuxième alinéa, dans des conditions précisées par décret.</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - L'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du premier alinéa du présent article ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7. »</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 16</p> <p><b>Supprimé</b></p>
<p>Art. L. 242-1. - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.</p>			
<p>Les dispositions de l'avant-dernier alinéa sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité.</p>	<p>II. - 1° L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions des deux alinéas précédents ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7. » ;</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>—</p>
<p><b>Code rural</b></p>	<p>2° L'article L. 741-10 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions des deux alinéas précédents ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>III. - 1. L'article ...</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 741-10. - Les cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles sont assises sur la rémunération réelle perçue par l'assuré.</p>	<p>.....</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité.</p>	<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 712-10. - Les décrets pris pour l'application de l'article L. 712-3 peuvent établir à la charge des fonctionnaires une cotisation destinée à compenser au maximum pour moitié le coût des prestations nouvelles dont les intéressés bénéficient par application de l'article L. 712-3.</p>	<p>III. - 1° L'article L. 712-10-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La perte de recettes résultant des dispositions du présent article ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7. » ;</p>	<p>... rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">2° L'article L. 722-24-1 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« La perte de recettes résultant des dispositions du présent article ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">2. L'article ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">... rédigé : Alinéa sans modification</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code du travail</b></p>	<p>Art. L. 129-13. - L'aide financière du comité d'entreprise et l'aide financière de l'entreprise versées en faveur des salariés de celle-ci ainsi que l'aide financière de la personne morale de droit public destinée à financer les chèques emploi-service universels au bénéfice de ses agents et salariés et des ayants droit n'ont pas le caractère de rémunération au sens des articles L. 242-1 du code de la sécurité sociale et L. 741-10 du code rural et pour l'application de la législation du travail, lorsque ces aides sont destinées soit à faciliter l'accès des services aux salariés, soit à financer :</p> <p>.....</p> <p>2° Des activités de services assurées par les organismes mentionnés aux deux premiers alinéas de l'ar-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ticle L. 2324-1 du code de la santé publique et les personnes mentionnées à l'article L. 227-6 du code de l'action sociale et des familles ou par des assistants maternels agréés en application de l'article L. 421-1 du même code.</p>	<p>IV. - L'article L. 129-13 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du présent article ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 de la sécurité sociale. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
<p>Il en est de même de l'aide financière versée aux mêmes fins en faveur du chef d'entreprise ou, si l'entreprise est une personne morale, de son président, de son directeur général, de son ou ses directeurs généraux délégués, de ses gérants ou des membres de son directoire, dès lors que cette aide peut bénéficier également à l'ensemble des salariés de l'entreprise selon les mêmes règles d'attribution.</p>			
<p>Art. L. 441-1. - L'intéressement des salariés à l'entreprise peut être assuré dans toute entreprise qui satisfait aux obligations lui incombant en matière de représentation du personnel, quelles que soient la nature de son activité et sa forme juridique, par un accord valable pour une durée de trois ans et passé :</p>			
<p>.....</p> <p>Cet accord d'intéressement de projet est négocié dans les conditions prévues au présent article s'il n'implique que tout ou partie des salariés d'une même entreprise ou d'un même groupe. Il est négocié selon des modalités identiques à celles prévues au premier alinéa de l'article L. 443-1-1 s'il concerne tout</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ou partie des salariés d'entreprises qui ne constituent pas un groupe. Dans les deux cas, la majorité des deux tiers requise pour la ratification s'entend sur les personnels entrant dans le champ d'application du projet. L'accord définit un champ d'application et une période de calcul spécifiques, qui peuvent différer de ceux visés au premier alinéa, sans pouvoir excéder trois ans.</p>	<p>V. - 1° L'article L. 441-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'application à l'intéressement de projet des dispositions du premier alinéa de l'article L. 441-4 du présent code ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>V. - <i>Supprimé</i></p>	
<p>Art. L. 444-12. - Le conseil d'administration ou le directoire peut décider de verser :</p>			
<p>1° Un supplément d'intéressement collectif au titre de l'exercice clos, dans le respect des plafonds mentionnés aux sixième et huitième alinéas de l'article L. 441-2 et selon les modalités de répartition prévues par l'accord d'intéressement ou, le cas échéant, par un accord spécifique conclu selon les modalités prévues à l'article L. 441-1. Ces sommes peuvent notamment être affectées à la réalisation d'un plan d'épargne d'entreprise, d'un plan d'épargne interentreprises ou d'un plan d'épargne pour la retraite collectif ;</p>			
<p>2° Un supplément de réserve spéciale de participation au titre de l'exercice clos, dans le respect des plafonds mentionnés au premier alinéa de l'article L. 442-4 et selon les modalités de réparti-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion prévues par l'accord de participation ou, le cas échéant, par un accord spécifique conclu selon les modalités prévues à l'article L. 442-10. Si l'entreprise dispose d'un accord de participation conclu conformément à l'article L. 442-6, la réserve spéciale de participation, y compris le supplément, ne peut excéder le plafond prévu au dernier alinéa dudit article. En l'absence d'un tel accord, elle ne peut excéder le plus élevé des plafonds mentionnés à l'avant-dernier alinéa du même article.</p>	<p>2° L'article L. 444-12 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'application au supplément d'intéressement et au supplément de réserve spéciale de participation des dispositions du premier alinéa de l'article L. 441-4 et du deuxième alinéa du I de l'article L. 442-8 du présent code ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>VI. - Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.</p>	
<p><b>Code rural</b></p>	<p>VI. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.</p>		
<p>Art. L. 725-24. - Les caisses de mutualité sociale agricole doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant, présentée en sa qualité d'employeur, ayant</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pour objet de connaître l'application à sa situation au regard de la législation relative :</p> <p>.....</p>		<p>Article 16 bis (nouveau)</p>	<p>Article 16 bis</p>
<p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article.</p>		<p>Le dernier alinéa de l'article L. 725-24 du code rural est complété par les mots : « , notamment les modalités de publicité des décisions rendues par les organismes de recouvrement ».</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Article 16 ter (nouveau)</p>	<p>Article 16 ter</p>
		<p>À titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, le salarié peut, en accord avec l'employeur, décider que le repos compensateur de remplacement qui lui serait applicable en application du II de l'article L. 212-5 du code du travail soit pour tout ou partie converti, à due concurrence, par une majoration salariale dont le taux ne peut être inférieur à celui qui lui serait applicable en application du I du même article. Les I à IX, XII et XIII de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat s'appliquent aux rémunérations ainsi versées. Cette expérimentation fera l'objet d'un bilan avant le 31 décembre 2009.</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 17</p> <p>Est approuvé le montant de 3,0 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité so-</p>	<p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>ciale pour 2008.</p> <p>Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p>Article 18</p> <p>Pour l'année 2008, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p>Article 18</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p>	<p>Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>
—	<p>Article 19</p> <p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p>	<p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>
—	<p>Article 20</p> <p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p>	<p>Article 20</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 20</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p>	—
	<p>Article 21</p>	<p>Article 21</p>	<p>Article 21</p>
	<p>Pour l'année 2008, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>		
	<p>Article 22</p>	<p>Article 22</p>	<p>Article 22</p>
	<p>I. - Pour l'année 2008, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. - Pour l'année 2008, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p>		
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>		
	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p>	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p>	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p>
	<p>Article 23</p>	<p>Article 23</p>	<p>Article 23</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><b>Suppression maintenue de l'alinéa</b></p>
	<p>I. - Après l'article L. 114-6, il est inséré un article L. 114-6-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 114-6-1. - Les règles d'établissement et d'arrêté des comptes annuels ainsi que des comptes combinés annuels sont communes à l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale. Un décret en Conseil d'État définit les compétences res-</p>	<p>« Art. L. 114-6-1. - Les règles ...</p>	
		<p>... combinés sont ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L.114-8. - Les comptes des organismes nationaux de sécurité sociale, autres que ceux mentionnés à l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, ainsi que ceux des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes, sont certifiés par un commissaire aux comptes. Lorsque ces organismes établissent des comptes combinés, la certification est effectuée par deux commissaires aux comptes au moins.</p> <p>Une norme d'exercice professionnel homologuée par voie réglementaire précise les diligences devant être accomplies par les commissaires aux comptes. Les dispositions de l'article L. 140-2 du code des juridictions financières sont applicables à ces derniers.</p>	<p>pectives des organes de direction et de l'instance délibérative compétente, et précise leur rôle, notamment au regard des missions de certification des comptes prévues aux articles L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières et L. 114-8 du présent code. »</p> <p>II. - L'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale est complété par huit alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les commissaires aux comptes sont également tenus de communiquer leur rapport aux autorités de tutelle compétentes en ce qui concerne les comptes annuels et les comptes combinés mentionnés au premier alinéa du présent article. Ce rapport retrace les diligences qu'ils ont accomplies lors de l'audit annuel des comptes et signale toutes les irrégularités, inexactitudes et anomalies constatées quand bien même ils estiment que les comptes</p>	<p>... code. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... tutelle compétentes et à l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'organisme en ce qui concerne ...</p> <p>... article.</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... rapport aux autorités administratives compétentes en ce qui concerne ...</p> <p>... article.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>annuels ou les comptes combinés annuels doivent faire l'objet d'une certification sans réserve.</p> <p>« Les autorités de tutelle peuvent demander aux commissaires aux comptes des organismes mentionnés au présent article tout renseignement sur l'activité de l'organisme contrôlé. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à leur égard, du secret professionnel. Les autorités de tutelle peuvent également transmettre aux commissaires aux comptes de ces organismes les informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.</p> <p>« Les autorités de tutelle peuvent en outre transmettre des observations écrites aux commissaires aux comptes qui sont alors tenus d'apporter des réponses en cette forme.</p> <p>« Le ou les commissaires aux comptes sont tenus de signaler dans les meilleurs délais aux autorités de tutelle tout fait concernant l'organisme ou toute décision prise par ses organes de direction, dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission, de nature :</p> <p>« a) A constituer une violation aux dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, susceptible d'avoir des effets significatifs sur la situation financière, le résultat ou le patrimoine ;</p> <p>« b) A entraîner le refus de la certification de ses comptes ou l'émission de réserves.</p>	<p>« Les autorités de tutelle et l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'organisme peuvent ...</p> <p>... tutelle et l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'organisme peuvent ...</p> <p>... professionnel.</p> <p>« Les autorités de tutelle et l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'organisme peuvent ...</p> <p>... forme.</p> <p>« Les commissaires ...</p> <p>... aux autorités de tutelle et à l'autorité chargée de l'exercice du contrôle économique et financier de l'État sur l'organisme tout fait concernant l'organisme ou toute ...</p> <p>... nature :</p> <p>« 1° A ...</p> <p>... applicables ;</p> <p>« 2° A ...</p> <p>... ré-serves.</p>	<p>« Les <i>autorités administratives compétentes</i> peuvent ...</p> <p>... professionnel. Les <i>autorités administratives compétentes</i> peuvent également ...</p> <p>... professionnel.</p> <p>« Les <i>autorités administratives compétentes</i> peuvent ...</p> <p>... forme.</p> <p>« Les ...</p> <p>... délais aux <i>autorités administratives compétentes</i> tout fait ...</p> <p>... nature :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« La même obligation s'applique aux faits et aux décisions dont ils viendraient à avoir connaissance dans l'exercice de leur mission de commissaire aux comptes dans une entité entrant dans le périmètre d'établissement des comptes combinés au sens de l'article L. 114-6 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« La responsabilité des commissaires aux comptes ne peut être engagée pour les informations ou divulgations de faits auxquelles ils procèdent en exécution des obligations imposées par le présent article. »</p>	« La ...	Alinéa sans modification
	<p>Article 24</p> <p>Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p>	... L. 114-6.	Alinéa sans modification
	Cf. tableau en annexe	Alinéa sans modification	
	QUATRIÈME PARTIE	Article 24	Article 24
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008	Alinéa sans modification	Sans modification
	Section 1	Cf. tableau modifié en annexe	
	Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	QUATRIÈME PARTIE	QUATRIÈME PARTIE
	Article 25	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008
	Section 1	Section 1	Section 1
	I. - Après l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-14-1-1 ainsi ré-	Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie
		Article 25	Article 25
		I. - Alinéa sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>digé :</p> <p>« Art. L. 162-14-1-1. - I. - Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure.</p> <p>« II. - Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, est suspendue. A défaut d'un avenant fixant à nouveau une date d'entrée en vigueur des revalorisations, compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année sui-</p>	<p>« Art. L. 162-14-1-1. - I. - Toute ...</p> <p>... au 1° du I de l'article ...</p> <p>... mesure.</p> <p>« II. - Lorsque...</p> <p>... des dépenses d'assurance maladie au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée ...</p> <p>... frais accessoires mentionnés au 1° du I de l'article ...</p> <p>... suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code pendant une durée ne pouvant excéder un mois. A défaut ...</p> <p>... sui-</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 114-4-1. - Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social.</p> <p>.....</p> <p>Lorsque le comité considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l'État entend prendre pour sa part.</p>	<p>vante. »</p> <p>II. - L'article L. 114-4-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « et les caisses nationales d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « , les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire » ;</p> <p>2° La deuxième phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « qui sont transmises au comité par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Le comité notifie également le risque sérieux de dépassement à l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire qui propose des mesures de redressement ».</p>	<p>vante. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans la première phrase du premier alinéa, ...</p> <p>... d'assurance maladie complémentaire » ;</p> <p>2° La ...</p> <p>... les mots et une phrase ainsi rédigée : « qui ...</p> <p>... des organismes d'assurance maladie complémentaire ...</p> <p>... redressement. »</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-15. - Les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et les accords conventionnels interprofessionnels prévus à l'article L. 162-14-1, leurs annexes et avenants sont transmis, au nom des parties signataires, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes est consulté par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie de ces professions. L'avis rendu est transmis simultanément à l'union et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). - L'article L. 162-15 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L 162-1-15. - Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural, en cas de constatation par ce service :</p>	<p>Article 26</p>	<p>transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de l'avis mentionné au premier alinéa. »</p>	<p>Article 26</p>
<p>1° Du non-respect par le médecin des conditions prévues au 2° ou au 5° de l'article L. 321-1 et au 1° ou au 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural ;</p>	<p>I. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « ne pouvant excéder six mois, la couverture », sont insérés les mots : « des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1 ainsi que ».</p>	<p>I. - Dans le premier alinéa de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, après le mot : « couverture », sont insérés les mots : « des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ainsi que ».</p>	<p>I. - <i>Le premier alinéa de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p>1° (nouveau) <i>Le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé » ;</i></p> <p>2° (nouveau) <i>Après le mot : « couverture », sont insérés les mots : « des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ainsi que ».</i></p>
<p>3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le</p>			<p><i>I bis (nouveau). - Dans le deuxième alinéa du même article L. 162-1-15, le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p>	<p>II. - Après le 3° du même article sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 4° Ou d'un taux de prescription de transports en ambulance, rapporté à l'ensemble des transports prescrits, significativement supérieur aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins installés dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ;</p> <p>« 5° Ou d'un nombre de réalisations ou de prescriptions d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa significativement supérieur à la moyenne des réalisations ou des prescriptions constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie. Un décret définit les modalités de constitution éventuelle de groupes d'actes, de produits ou de prestations pour la mise en œuvre des dispositions du présent alinéa. »</p>	<p>II. - Après le 3° du même article L. 162-1-15, sont insérés un 4° et 5° ainsi rédigés :</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin prescripteur, l'accord préalable de l'organisme débiteur des prestations n'est pas requis pour la prise en charge des frais de transport.</p>	<p>III. - Le dernier alinéa du même article est complété par les mots : « , actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa. »</p>	<p>III. - Le dernier alinéa du même article L. 162-1-15 est complété ...</p> <p>... alinéa ».</p>	<p>III. - Le dernier alinéa du même article L. 162-1-15 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé » ;</p> <p>2° Il est complété par les mots : « , actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14. - L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de</p>	<p>IV. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du même code, après les mots : « les éléments issus de chaque acte ou consultation », sont insérés les mots : « , l'obstacle volontaire à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 162-1-15 ».</p>	<p>IV. - Dans ...</p> <p>... après le mot : « consultation », sont insérés les mots : « , l'obstacle ...</p> <p>... L. 162-1-15 ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>.....</p>			<p><i>V (nouveau). - Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 162-1-17 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 162-1-17. - Pour les établissements de santé pratiquant des prestations d'hospitalisation sous forme de séjour et de soins avec ou sans hébergement, tels que mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article R. 162-32 du présent code, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le représentant de l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des représentants des établissements de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais des prestations d'hospitalisation issus</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 322-5. - Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.</p> <p>Des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de taxi peuvent dé-</p>	<p>Article 27</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que</p>	<p>Article 27</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Les frais ...</p>	<p>du 1° de l'article L. 162-22-6 du présent code, en cas de constatation par ce service :</p> <p>« 1° D'un nombre de prestations d'hospitalisation, significativement supérieur aux données moyennes constatées pour une activité comparable pour les établissements exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie, en séjours et soins avec hébergement alors qu'elles étaient éligibles en séjours et soins sans hébergement en structure pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire telle que mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique ;</p> <p>« 2° Ou d'une évolution significativement supérieure du nombre de prestations d'hospitalisation en séjours et soins avec hébergement par rapport aux séjours et soins sans hébergement tels qu'évoqués au 1° du présent article et dans les mêmes conditions.</p> <p>« Toutefois, en cas d'urgence attestée par l'établissement, l'accord préalable de l'organisme débiteur des prestations n'est pas requis pour la prise en charge des prestations d'hospitalisation susvisées. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>terminer les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais compte tenu des circonstances locales particulières. Ces conventions n'entrent en vigueur qu'après homologation par le représentant de l'État dans le département</p>	<p>si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec l'organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conforme à une convention-type établie par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, fixe les tarifs des prestations et les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Elle peut également prévoir la possibilité de subordonner le conventionnement à une durée d'existence préalable. »</p>	<p>... avec un organisme ...</p>	
		<p>... convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, conforme ...</p>	
		<p>... maladie après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, fixe les tarifs ...</p>	
		<p>... préalable de l'autorisation de stationnement. »</p>	
	<p>II. - Les dispositions du I sont applicables à compter du premier jour du sixième mois suivant la date de publication de la présente loi. Les conventions en cours conclues sur le fondement de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi prennent fin à la même date.</p>	<p>II. - Le I est applicable à compter du premier jour du sixième mois suivant la date de publication de la présente loi. Les conventions ...</p>	
<p><b>Code de la santé publique</b></p>		<p>... date.</p>	
<p>Art. L. 1111-3. - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régi-</p>	<p>Article 28</p> <p>I. - L'article L. 1111-3 du code de la santé publique</p>	<p>Article 28</p> <p>I. - L'article L. 1111-3 du code de la santé publique</p>	<p>Article 28</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
mes obligatoires d'assurance maladie.	<p>est complété par les dispositions suivantes :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le tarif remboursable des actes au delà duquel une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués, la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel à son patient. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en œuvre selon la procédure mentionnée à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent le tarif opposable. Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. L'inobservation ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« Le praticien autorisé à pratiquer des dépassements communique à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève, par catégorie d'actes, un état semestriel des dépassements moyens et des dépassements maximums qu'il pratique. »</p>	Alinéa sans modification
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 314-1. - Lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, les caisses, avec l'appui des services médicaux de chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire, dans le respect du secret professionnel et médical, vérifient :</p> <p>.....</p> <p>3° Que les dépenses présentées au remboursement ne méconnaissent pas les engagements conventionnels ou le règlement arbitral, les engagements prévus dans les contrats souscrits en application des articles</p>	<p>II. - Au 3° de l'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au remboursement », sont insérés les mots : « , y compris les dépassements d'honoraires, ».</p>	<p>II. - Dans le 3° ...</p> <p>... d'honoraires, ».</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>II. - Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 183-1-1 et les accords prévus à l'article L. 162-12-17. .....	III. - A l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du présent code », sont insérés les mots : « et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique » et, après les mots : « prise en charge indus », sont insérés les mots : «, ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure, ».	III. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du même code, après ...  ... mesure, ».	III. - Non modifié
Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes. .....		IV (nouveau). - L'article L. 162-5 du même code est complété par un 21° ainsi rédigé : « 21° Les modalités selon lesquelles les médecins spécialistes autorisés à pratiquer, par la convention, des honoraires différents des honoraires conventionnels	IV. - <i>Supprimé</i>
La ou les conventions déterminent notamment : .....			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 4311-1. - Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.</p> <p>L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.</p> <p>.....</p>	<p>Article 29</p> <p>Après l'antépénultième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans le cadre de ses missions, la Haute Autorité de santé émet des recommandations et avis médico-économiques sur les straté-</p>	<p>s'engagent à pratiquer une proportion minimale d'actes sans dépassements d'honoraires. »</p> <p>Article 28 bis (nouveau)</p> <p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut conseil de la santé publique ».</p>	<p>Article 28 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art L 161-37. - La Haute autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p> <p>.....</p> <p>Dans l'exercice de ses missions, la Haute autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>	<p>Article 29</p> <p>Après l'antépénultième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans le cadre de ses missions, la Haute Autorité de santé émet des recommandations et avis médico-économiques sur les straté-</p>	<p>Article 29</p> <p>I. - Après ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 29</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-38. - La Haute Autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.</p> <p>.....</p>	<p>gies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »</p>	<p>II (<i>nouveau</i>). - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du même code, après le mot : « internationale », sont insérés les mots : « ainsi que l'affichage des prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription. »</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III (<i>nouveau</i>). - <i>Après l'article L. 161-40 du même code, il est inséré un article L. 161-40-1 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 161-40-1. - <i>La Haute Autorité de santé, en liaison avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Union nationale des caisses de sécurité sociale, met en œuvre, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009, une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Elle sert de référence à la construction des logiciels d'aide à la prescription médicale visés à l'article L. 161-38. Cette banque comprend notamment des données relatives à l'autorisation de mise sur le</i></p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

*marché, en particulier la dénomination commune internationale, les indications, les posologies et durées de traitement, les effets indésirables, le statut de délivrance du produit, ainsi que des données relatives au service médical rendu, à la situation au regard du remboursement, au prix public, au coût moyen de traitement et à l'existence de génériques.*

*« Un décret fixe les conditions dans lesquelles la banque de données est rendue gratuitement accessible au public. »*

*IV (nouveau). - Après l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-40-2 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 161-40-2. - La Haute Autorité de santé, en liaison avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Union nationale des caisses de sécurité sociale, met en œuvre, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009, une banque de données administratives et scientifiques sur les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette banque comprend notamment des données relatives aux caractéristiques du produit ou de la prestation, en particulier le marquage CE, la description du produit ou de la prestation, ses fonctions, ainsi que des données relatives aux conditions d'inscription du produit ou de la prestation sur la liste des produits et*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-17. - Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.</p> <p>.....</p>	<p>Art. L. 162-4. - Les médecins sont tenus de signaler sur l'ordonnance, support de la prescription, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent :</p> <p>1° Lorsqu'ils prescrivent une spécialité pharmaceutique en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement ou à la prise en charge par l'assurance maladie, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;</p> <p>.....</p>	<p>prestations prévue à l'article L. 165-1 précité avec la précision du service attendu, de l'amélioration du service attendu, du tarif de référence et des conditions de prise en charge.</p>	<p>« Un décret fixe les conditions dans lesquelles la banque de données est rendue gratuitement accessible au public. »</p> <p><i>V (nouveau).</i> - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code, après les mots : « indications thérapeutiques », sont insérés les mots : « , et le cas échéant les posologies maximales, ».</p> <p><i>VI (nouveau).</i> - Dans le 1° de l'article L. 162-4 du même code, après les mots : « en dehors des indications thérapeutiques », sont insérés les mots : « , ou à une posologie supérieure à la posologie maximale, ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-17-4. - En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute Autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p> <p>.....</p> <p>4° <i>bis</i> Les conditions et les modalités de mise en oeuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une</p>		<p>Article 29 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>Le 4° <i>bis</i> de l'article L. 162-17-4 du code de la sé-</p>	<p>Article 29 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>agence européenne pour l'évaluation des médicaments ; .....</p>	<p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>I. - La section 2-2 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-21 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Art. L. 162-12-21. - Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat-type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Ce contrat peut comporter des engagements individualisés relatifs à la prescription, à la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, à la participation à la permanence des soins, au contrôle médical, ainsi qu'à toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.</i></p>	<p>curité sociale est complété par les mots : « , ainsi que les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études mentionnées au présent alinéa, qui pourront aboutir à une baisse de prix du médicament concerné ».</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Art. L. 162-12-21. - Les organismes locaux d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés et aux centres de santé adhérant à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis des organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5.</i></p> <p style="padding-left: 40px;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. L. 162-5. - Cf. supra article 28.	<p>« Ces contrats déterminent les contreparties financières, qui peuvent être liées à l'atteinte des objectifs par le professionnel.</p> <p>« Le contrat-type est transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui peuvent s'y opposer dans un délai fixé par décret.</p> <p>« Ces ministres peuvent suspendre l'application des contrats pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats ne sont pas conformes aux objectifs poursuivis. »</p> <p>II. - L'article L. 162-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 19° Des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »</p> <p>III. - Après l'article L. 162-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-1-1. - Les engagements conventionnels sur les dépenses liées aux prescriptions sont exprimés en volume, indépendamment de toute évolution tarifaire. »</p>	<p>« Ce contrat détermine les ...</p> <p>... professionnel ou le centre de santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - L'article L. 162-5 du même code est complété par un 19° ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Après l'article L. 162-5-1 du même code, il est inséré un article L. 162-5-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-1-1. - Alinéa sans modification</p>	Article 31  I. - Des ...
	Article 31  I. - Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2008 et pour une période n'excédant	Article 31  I. - Des expérimentations ...	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par la caisse locale d'assurance maladie dont ils dépendent.</p> <p>En tant que de besoin, l'expérimentation peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :</p> <p>1° Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ;</p> <p>2° 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;</p> <p>3° Article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p> <p>4° Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.</p> <p>Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. A cet effet, elles passent des</p>	<p>... transmises par l'organisme local d'assurance maladie dont ils dépendent.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>Les expérimentations ...</p>	<p>... publique <i>et des maisons de santé</i>, complétant ...</p> <p>... dépendent.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Articles ...</p> <p>... L. 162-12-9, L. 162-14 <i>et L. 162-14-1</i> en tant ...</p> <p>... sociaux <i>et par l'assurance maladie</i> ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>conventions avec les professionnels de santé volontaires. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret.</p> <p>Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont associées à ces expérimentations si elles le souhaitent.</p> <p>Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués, ainsi que sur la qualité de ces soins est réalisée par les missions régionales de santé en liaison avec les organismes d'assurance maladie.</p> <p>II. - A titre expérimental, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, les missions régionales de santé volontaires prévues à l'article</p>	<p>... professionnelles de santé et les centres de santé volontaires. Les modalités ...</p> <p>... décret, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnelles concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Une...</p> <p>... santé et de centres de santé qui y prennent ...</p> <p>... organismes locaux d'assurance maladie.</p> <p>II. - A titre ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>L. 162-47 du code de la sécurité sociale fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du même code, le montant et les modalités des rémunérations de nature forfaitaire des médecins assurant la permanence des soins. Elles financent également des actions et des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins, en particulier les maisons médicales de garde, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé.</p> <p>A cette fin, les missions régionales de santé se voient déléguer par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1, les crédits nécessaires. Ce fonds précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants de la rémunération forfaitaire des médecins.</p> <p>Les missions régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et la transmettent au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville.</p>	<p>... rémunérations des médecins ...</p> <p>... garde, les centres de santé, ainsi que ...</p> <p>... santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis des organisations syndicales représenta-</p>	<p>A ...</p> <p>... nécessaires. Le comité national de gestion de ce fonds définit un cahier des charges qui s'impose aux missions régionales de santé lorsqu'elles fixent les modalités et les montants de rémunération des médecins concourant à la permanence des soins. Ces modalités et montants de rémunération sont soumis à l'approbation du directeur général et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-47. - Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>3° Le programme annuel des actions, dont elle assure la conduite et le suivi, destinées à améliorer la coordination des différentes composantes régionales du système de soins pour la délivrance des soins à visée préventive, diagnostique ou curative pris en charge par l'assurance maladie, notamment en matière de développement des réseaux, y compris des réseaux de télémédecine ;</p> <p>4° Le programme annuel de gestion du risque, dont elle assure la conduite et le suivi, dans les domaines communs aux soins hospitaliers et ambulatoires. Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonne pratique élaborés par la Haute Autorité de santé et l'évaluation de leur respect.</p> <p>.....</p>	<p>III. - L'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 3°, après les mots : « Le programme annuel des actions, », sont insérés les mots : « y compris expérimentales » ;</p> <p>2° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et des structures de soins, complétant ou se substituant au paiement à l'acte pour tous les professionnels de santé volontaires, ainsi que les expérimentations relatives à la rémunération de la permanence des</p>	<p>tives des médecins.</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le 3° ...</p> <p>... expérimentales , » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 183-1-1. - ..... Les engagements de ces réseaux de professionnels de santé et les objectifs quantifiés associés peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier du patient ou la mise en œuvre d'actions de prévention et de dépistage.</p> <p>Le contrat prévoit le montant des financements alloués à la structure en contrepartie de ces engagements ainsi que les conditions dans lesquelles les actions font l'objet d'une évaluation. .....</p>	<p>soins, selon des modalités définies par décret. »</p>	<p>IV (<i>nouveau</i>). - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 183-1-1 du même code sont ainsi rédigés : « Les engagements de ces réseaux de professionnels peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la maîtrise médicalisée des dépenses, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier médical et la mise en œuvre d'actions de prévention ou de dépistage. Des objectifs quantifiés peuvent être associés à ces engagements portant notamment sur le respect des recommandations, l'évaluation effective des pratiques des professionnels concernés, l'évolution de certaines dépenses ou la réalisation des actions de prévention ou de dépistage. « Le contrat peut prévoir le montant des financements alloués à la structure en fonction du respect des objectifs ainsi que la méthode selon laquelle ils sont évalués. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p><i>V (nouveau). - A titre expérimental, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans, les maisons de santé peuvent conclure avec l'assurance maladie un ou des accords prévus à l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que des contrats définis aux articles L. 162-12-18 à L. 162-12-21 du même code.</i></p> <p><i>Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sont définies par décret, après avis de l'Union</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission																								
<p>Art. L. 162-47. - Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment :</p> <p>.....</p>	<p>Cette mission est dirigée alternativement, par périodes d'une année, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie dans des conditions définies par décret.</p> <p>.....</p>	<p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p><i>nationale des caisses d'assurance maladie.</i></p>				<p><i>Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de maisons de santé qui y prennent part, ainsi que sur la qualité des soins, est réalisée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</i></p>				<p><i>VI (nouveau). - Le sixième alinéa de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>				<p><i>« Elle constitue une personne morale de droit privé.</i></p>				<p><i>VII (nouveau). - Après le chapitre IV du titre II du livre III du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</i></p>				<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>
			<p><i>Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de maisons de santé qui y prennent part, ainsi que sur la qualité des soins, est réalisée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</i></p>				<p><i>VI (nouveau). - Le sixième alinéa de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>				<p><i>« Elle constitue une personne morale de droit privé.</i></p>				<p><i>VII (nouveau). - Après le chapitre IV du titre II du livre III du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</i></p>				<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>				
			<p><i>VI (nouveau). - Le sixième alinéa de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>				<p><i>« Elle constitue une personne morale de droit privé.</i></p>				<p><i>VII (nouveau). - Après le chapitre IV du titre II du livre III du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</i></p>				<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>								
			<p><i>« Elle constitue une personne morale de droit privé.</i></p>				<p><i>VII (nouveau). - Après le chapitre IV du titre II du livre III du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</i></p>				<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>												
			<p><i>VII (nouveau). - Après le chapitre IV du titre II du livre III du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :</i></p>				<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>																
			<p><i>« CHAPITRE V « Maisons de santé</i></p>				<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>																				
			<p><i>« Art. L. 6325-1. - Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</i></p>																								

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 161-35. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Un arrêté fixe pour chaque profession son montant par feuille de soins papier ou autre document papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables au titre de l'assurance maladie. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents.</p>		<p>Article 31 bis (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux dernières phrases du premier alinéa sont remplacées par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent pour les professionnels concernés le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables, et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvre-</p>	<p>« Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux.</p> <p>« Elles satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixées par décret.</p> <p>« Elles peuvent bénéficier de subventions de l'État, des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>Article 31 bis (nouveau)</p> <p><b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les dispositions du présent article entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000.</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>ment à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. À défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa est supprimé.</p> <p>II. - Les parties conventionnelles disposent d'un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi pour prendre les dispositions prévues au I.</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-12-2. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 162-12-2</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Cette convention détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>3° Les conditions, à remplir par les infirmiers pour être conventionnés et notamment celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé, aux sanctions prononcées le cas échéant à leur encontre pour des faits liés à l'exercice de leur profession</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 162-12-2</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
et au suivi d'actions de formation ; .....	1° A l'article L. 162-12-2, après le 7°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « 8° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;	est ainsi modifié : a) Le 3° est complété par les mots : « , ainsi qu'à la zone d'exercice au sens du 2° de l'article L. 162-47 » ;  b) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé : « 8° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et des dispositions du présent article applicables aux infirmiers en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes infirmiers. » ;	2° Suppression maintenue
Art. L. 162-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions. Les conventions déterminent : .....	2° A l'article L. 162-9, après le 6°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « 7° Les conditions et	2° <i>Supprimé</i>	
6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1°. .....			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-12-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>	<p>3° <b>Suppression maintenue</b></p>
<p>Cette convention détermine notamment : ..... 8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes. .....</p>	<p>3° A l'article L. 162-12-9, après le 8°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « 9° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. » ;</p>	<p>4° a) Le 1° de l'article L. 162-47 est ainsi rédigé :</p>	<p>4° a) Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-47. - Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment :</p>	<p>4° A l'article L. 162-47, le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des centres de santé men-</p>	<p>« 1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des centres de santé</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique ; ces orientations définissent en particulier les zones rurales ou urbaines qui peuvent justifier l'institution des dispositifs mentionnés à l'article L. 162-14-1 ;</p>	<p>mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique et du schéma d'organisation sanitaire et social mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles ; ».</p>	<p>b) Les 2°, 3°, 4° et 5° du même article deviennent ...</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>Au même article, les 2°, 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 3°, 4°, 5° et 6°, et il est créé un nouveau 2° ainsi rédigé :</p>	<p>... rédigé : « 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Des ...</p>
	<p>« 2° Des zones de recours aux soins ambulatoires qui sont déterminées en fonction de critères démographiques, géographiques, d'activité économique et d'existence d'infrastructures de transports. S'agissant des médecins, des zones différenciées sont définies pour les médecins généralistes ou spécialistes et, le cas échéant, selon qu'ils disposent ou pas de l'autorisation de pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. La décision délimitant ces zones est soumise à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Après avis des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés, la mission régionale de santé classe ces zones en fonction de la densité de professionnels. La classification par densité est déterminée en fonction de critères définis par arrêté des ministres char-</p>		<p>... sociale. Après avis du conseil régional, des conseils généraux et des représentants ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 312-5-1. - Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, ainsi que pour ceux mentionnés aux 11° et 12° dudit I qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées, le représentant de l'État dans la région établit, en liaison avec les préfets de département concernés, et actualise annuellement un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.</p> <p>.....</p> <p>4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>	<p>gés de la santé et de la sécurité sociale. La classification des zones est révisée tous les cinq ans. »</p> <p align="center">II. - A l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles, le 4° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p align="center">« 4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>Le présent II entre en vigueur à la même date que les stipulations conventionnelles prises en application du 8° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p align="center">II. - 1. Le 4° de l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p align="center">« 4° Non modifié</p> <p align="center">2. Le présent ...</p> <p align="center">... sociale.</p> <p align="center">Article 32 bis (nouveau)</p> <p align="center">I. - Après le 6° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>... ans. »</p> <p align="center">II. - 1. Non modifié</p> <p align="center">2. Le ... ... date que les <i>dispositions</i> conventionnelles ...</p> <p align="center">... sociale.</p> <p align="center">Article 32 bis</p> <p align="center">Sans modification</p>
<p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 162-9. - <i>Cf. supra article 32.</i></p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. L. 162-12-9. - <i>Cf. supra article 32.</i>	Article 33	<p>« 7° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. »</p> <p>II. - Après le 8° de l'article L. 162-12-9 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :</p> <p>« 9° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux masseurs-kinésithérapeutes en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes masseurs-kinésithérapeutes. »</p>	Article 33
Art. L. 162-5. - <i>Cf. supra article 28.</i>	A l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « 20° Les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du 2° de l'article L. 162-47. »	L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 20° ainsi rédigé : « 20° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zo-	I. - L'article ... ... ré- digé :

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-7. - La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.</p> <p>.....</p>	<p>Article 34</p> <p>L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la première phrase, entre les mots : « professionnels de santé, » et « les établissements » sont insérés les mots : « , les fournisseurs ou les autres prestataires de</p>	<p>nes au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p> <p>Article 34</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « professionnels de santé, », sont insérés les mots : « les fournisseurs ou les autres prestataires de servi-</p>	<p><i>II (nouveau). - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du même code, les mots : « en centre de santé ou dans un établissement ou un service médicosocial, ainsi que, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé » sont supprimés.</i></p> <p>Article 34</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les four-</i></p>
<p>Art. L. 162-1-14. - Cf. supra article 26.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la santé publique</b>	<p>services, » ;</p> <p>2° Dans la quatrième phrase, après les mots : « , du professionnel de santé », sont insérés les mots : « , du fournisseur ou autre prestataire de services, » ;</p> <p>3° Dans la deuxième phrase et à l'avant dernier alinéa, après les mots : « un professionnel de santé », sont insérés les mots : « , un fournisseur ou un autre prestataire de services, » ;</p>	<p>ces, ».</p> <p>2° Dans la quatrième phrase du premier alinéa, après ...</p> <p>... services, » ;</p> <p>3° Dans la deuxième phrase du premier alinéa et dans l'avant-dernier alinéa ...</p> <p>... services, ».</p> <p>II (<i>nouveau</i>). - Le premier alinéa de l'article L. 6313-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Est puni d'une amende de 8 000 € le fait : ».</p>	<p><i>nisseurs ou les autres prestataires de services, les établissements de santé ... (le reste sans changement) » ;</i></p> <p>2° Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 6313-1. - Est puni de 3750 euros d'amende le fait :</p> <p>1° D'effectuer un transport sanitaire sans agrément ou malgré le retrait d'agrément ;</p> <p>2° De mettre ou de maintenir en service un véhicule affecté aux transports sanitaires terrestres sans l'autorisation prévue à l'article L. 6312-4.</p> <p>Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée à l'alinéa précédent encourent la peine complémentaire d'interdiction d'effectuer des transports sanitaires pendant un an.</p>			
<b>Code de la sécurité sociale</b>			
<p>Art. L. 322-2. - I. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 peut être propor-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 322-2 est complété par un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. - En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :</p> <p>« 1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une</p>	<p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« III. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>II. - L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation se cumule avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'État, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I.</p> <p>.....</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>hospitalisation ;</p> <p>« 2° Actes effectués par un auxiliaire médical, soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ;</p> <p>« 3° Transports mentionnés au 2° de l'article L. 321-1 effectués en véhicule sanitaire terrestre ou en taxi à l'exception des transports d'urgence.</p> <p>« Le montant de la franchise est forfaitaire. Il peut être distinct selon les produits ou prestations de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent article. La franchise est due dans la limite globale d'un plafond annuel.</p> <p>« Lorsque plusieurs actes mentionnés au 2° sont effectués au cours d'une même journée sur le même patient, le montant total de la franchise supportée par l'intéressé ne peut être supérieur à un maximum. Il en est de même pour les transports mentionnés au 3°.</p> <p>« Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être versées directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3.</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Transports ...</p> <p>... L. 321-1 du présent code effectués ...</p> <p>... d'urgence.</p> <p>« Le ...</p> <p>... 3° du présent III. La franchise ...</p> <p>... annuel.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles les</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 322-4. - La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1.</p>	<p>« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent III. » ;</p>	<p>montants correspondant à la franchise instituée par le présent III ont été utilisés. Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 325-1. - I. - Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celle mentionnée au II de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</p>	<p>2° L'article L. 322-4 est complété par l'alinéa suivant : « Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 322-2. » ;</p>	<p>2° L'article ... ... par un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	
<p>Art L. 432-1. - Les caisses versent directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établisse-</p>	<p>3° Au I de l'article L. 325-1, les mots : « de celle mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « de celles mentionnées au II et au III » ;</p>	<p>3° Dans la première phrase du I de l'article L. 325-1, les mots : « celle ... ... par les mots : « celle ...                      ... au III » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ments, le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l'article L. 431-1. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1.</p>	<p>4° A l'article L. 432-1, après les mots : « du II » sont ajoutés les mots : « et du III » ;</p>	<p>4° Dans le dernier alinéa de l'article L. 432-1, après la référence : « II », sont insérés les mots : « et du III » ;</p>	
<p>Les dispositions du II de l'article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre.</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 711-7, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Il est en de même de la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1. » ;</p>	<p>5° Le premier alinéa de l'article L. 711-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il en est de même ... ... L. 432-1. » ;</p>	
<p>Art L. 711-7. - La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.</p>	<p>Art L. 242-1. - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX du présent code ou le livre II du code de la mutualité, par des entreprises régies par le code des assurances ainsi que par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances et proposant des contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, à la section 9 du chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou au chapitre II <i>bis</i> du titre II du livre II du code de la mutualité, lorsqu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du présent code :</p> <p>.....</p>	<p>II. - A. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° de l'article L. 242-1 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;</p>	<p>II. - 1. Le code ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>	
<p>2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance, à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art L. 863-6. - Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est subordonné à la condition que les garanties assurées ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2.</p>	<p>2° L'article L. 863-6 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 871-1. - Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et des 15° et 16° de l'article 995 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles fixées par décret en Conseil d'État après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 871-1 :</p> <p>a) Les mots : « des 15° et 16° » sont remplacés par les mots : « des 13°, 15° et 16° » ;</p> <p>b) Les mots : « au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles » sont remplacés par les mots : « à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 et qu'elles respectent les règles ».</p>	<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 871-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les références : « des 15° et 16° » sont remplacées par les par les références : « des ... et 16° » ;</p> <p>b) Les ...</p> <p>... L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles ».</p>	
<p><b>Code général des impôts</b></p>			
<p>Art. 83. - Le montant net du revenu imposable est déterminé en déduisant du montant brut des sommes payées et des avantages en argent ou en nature accordés :</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>1° <i>quater</i> Les cotisations ou primes versées aux régimes de prévoyance complémentaire auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code.</p> <p>.....</p>	<p>B. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1° <i>quater</i> de l'article 83, au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et aux 15° et 16° de l'article 995, les mots : « ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles » sont supprimés ;</p>	<p>2. Le code ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Dans le 1° <i>quater</i> de l'article 83, le deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et les 15° ...</p> <p>... supprimés ;</p>	
<p>Art. 154 <i>bis</i>. - I. - Pour la détermination des bénéfices industriels et commerciaux et des bénéfices des professions non commerciales, sont admises en déduction du bénéfice imposable les cotisations à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, d'allocations familiales, d'assurance vieillesse, y compris les cotisations versées en exercice des facultés de rachat prévues aux articles L. 633-11, L. 634-2-2, L. 642-2-2, L. 643-2 et L. 723-5 du code de la sécurité sociale, invalidité, décès, maladie et maternité.</p> <p>Il en est également de même des primes versées au titre des contrats d'assurance groupe, y compris ceux gérés par une institution mentionnée à l'article L. 370-1 du code des assurances pour les contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, prévus à l'article L. 144-1 du code des assurances par les personnes mentionnées au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1° de ce même article et des cotisations aux régimes facultatifs mis en place dans les conditions fixées par les articles L. 644-1 et L. 723-14 du code de la sécurité sociale par les organismes visés aux articles L. 644-1 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale pour les mêmes risques et gérés dans les mêmes conditions, dans une section spécifique au sein de l'organisme, à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. 995. - Sont exonérés de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances :</p> <p>.....</p>			
<p>15° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficiaire de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code ;</p>			
<p>16° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code ;</p> <p>.....</p>			
<p>Art. 995. - Sont exonérés de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances :</p> <p>.....</p>			
<p>13° Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture définies aux articles L. 722-4, L. 722-9, au 1° de l'article L. 722-10 et aux articles L. 722-21, L. 722-28, L. 722-29, L. 731-25 et L. 741-2 du code rural ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes, lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le 13° de l'article 995 est complété par les mots : « , si ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux garanties nouvelles, reconduites ou en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Toutefois les disposi-</p>	<p>3. Les 1 et 2 s'appliquent ...</p> <p>... 2008. Toutefois, le a du</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 5125-23 - Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.</p> <p>.....</p>	<p>tions du a du 3° du A et du 2° du B ne s'appliquent pas aux garanties en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p> <p>III. A titre provisoire, et pour une durée n'excédant pas un an à compter de la publication de la présente loi, la règle fixée au sixième alinéa du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ne s'applique que pour les actes ou transports réalisés par un même professionnel.</p>	<p>3° du 1 et le 2° du 2 ne s'appliquent pas ... ... 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>Article 35 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 5125-23 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement. »</p>	<p>Article 35 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 861-3. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les garanties collectives obligatoires professionnelles :</p> <p>.....</p> <p>3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p> <p>.....</p>		<p>Article 35 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après le 3° de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La prise en charge prévue au 1° est subordonnée à la désignation par les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 d'un médecin traitant dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 162-5-3 et ne couvre pas les consultations d'autres médecins sans prescription du médecin traitant. »</p> <p>II. - Le présent article n'est applicable qu'à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008 aux personnes qui bénéficient déjà de la couverture complémentaire définie à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale à la date 1<sup>er</sup> janvier 2008 ou ont déposé une demande avant cette date.</p>	<p>Article 35 <i>ter</i></p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>
			<p><i>III (nouveau). - 1°</i> <i>Après l'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 863-7 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 863-7. - A l'expiration de son droit aux prestations défini à l'article L. 861-3, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au b de l'article L. 861-4 reçoit de la caisse d'assurance maladie dont elle relève, et sans qu'il soit procédé à un examen de ses ressources, l'attestation de droits prévue à l'article</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renfor- çant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques</b></p> <p>Art. 6-1. - A l'expiration de son droit aux prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécuri- té sociale, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au <i>b</i> de l'article L. 861-4 de ce code reçoit de l'organisme auprès duquel elle bénéficiait de cette prise en charge la pro- position de prolonger son ad- hésion ou son contrat pour une période d'un an pour un tarif n'excédant pas un mon- tant fixé par arrêté.</p> <p>Les prestations prises en charge dans ce cadre sont identiques à celles définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, à l'excepti- on de celles qui ne sont pas conformes aux règles définies à l'article L. 871-1 du même code.</p> <p>Cette disposition est applicable aux contrats et ad- hésions souscrits à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Les contrats et adhésions de prolongation en cours à cette date bénéfi- cient jusqu'à leur terme en 2006 de l'exonération de taxe sur les conventions d'assu- rance mentionnée au premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.</p>			<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>L. 863-3 lui permettant de bénéficier de la déduction prévue à l'article L. 863-2. » ;</i></p> <p style="text-align: center;">2° <i>En conséquence, l'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assu- rées contre certains risques est abrogé.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. - Après l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« Art. L 161-36-3-1. - Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé portail du dossier médical personnel destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de choisir leur hébergeur de données de santé à caractère personnel, de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données ainsi que la traçabilité des accès et l'intégrité des transferts de dossiers médicaux personnels entre les hébergeurs. Il produit les statistiques nécessaires à l'évaluation de ce service.</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé. La liste de ces organismes est arrêtée par le ministre chargé de la santé.</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« L'administrateur de ce portail ne peut en aucun cas accéder aux informations contenues dans le dossier médical personnel. »</i></p> <p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 161-36-4 du même code est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« Art. L 161-36-3-1. - Alinéa sans modification</i></p> <p style="padding-left: 2em;">« Ce...</p> <p style="padding-left: 2em;">... professionnels de santé. Il assure le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels et l'intégrité des transferts ...</p> <p>... service.</p> <p style="padding-left: 2em;">Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;">Alinéa sans modification</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-36-4. - Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé ainsi que du conseil supérieur des professions paramédicales, fixe les conditions d'application de la présente section et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent au dossier médical personnel.</p> <p>.....</p>	<p>1° Les mots : « ainsi que du conseil supérieur des professions paramédicales » sont supprimés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>2° Après les mots : « qui figurent au dossier médical personnel », sont ajoutés les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ».</p>	<p>1° <i>bis (nouveau)</i> Les mots : « de la présente section » sont remplacés par les références : « des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3 ».</p>	<p>1° <i>bis</i> Non modifié</p>
		<p>2° Sont ajoutés ...</p>	<p>2° <i>Supprimé</i></p>
		<p>... légal ».</p>	
<p><b>Code de la santé publique</b></p>			
<p>Art. L. 1111-8-1. - Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris</p>	<p>III. - A l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie ».</p>	<p>III. - Dans la première phrase de l'article L. 1111-8-1 ...</p> <p>... maladie ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation.</p>	<p>IV. - A l'article 22-2 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs, les mots : «, sauf en cas de demande de logement adapté ou spécifique » sont supprimés.</p>	<p>IV. - Dans le quatorzième alinéa de l'article ... ... locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, les mots ... ... supprimés.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p><b>Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986</b></p>			
<p>Art 22-2. - En préalable à l'établissement du contrat de location, le bailleur ne peut demander au candidat à la location de produire les documents suivants : ..... - dossier médical personnel, sauf en cas de demande de logement adapté ou spécifique ; .....</p>			
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 161-36-4-2. - Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 du présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.</p>			
<p>Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu</p>		<p>Article 36 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Après le mot : « pharmaceutique », la fin du premier alinéa est supprimée ;</p>	<p>Article 36 bis</p> <p>Sans modification</p>
		<p>2° Le deuxième alinéa</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.</p>	<p>Article 37</p> <p>I. - Dans la section 3 du chapitre II du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré, avant la sous-section 1, un article L. 172 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 172. - Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité</p>	<p>est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2. » ;</p> <p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article. »</p>	<p>Article 37</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 613-19. - Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p>	<p>sociale régi par le présent code ou le code rural. « Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>... rural. Alinéa sans modification</p>	
<p>Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle, les assurées reçoivent également une indemnité journalière forfaitaire.</p>	<p>II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 613-19 du même code, après les mots : « activité professionnelle » sont insérés les mots : « pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement, ».</p>	<p>II. - Dans le deuxième ...</p>	
<p><b>Code rural</b></p>	<p>III. - L'article L. 732-12 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>... l'accouchement ».</p>	
<p>Art. L. 732-12. - Un décret en Conseil d'État détermine les mesures d'application des articles L. 732-10 et L. 732-11 et, en particulier, la ou les périodes de remplacement ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que la durée maximale d'attribution de cette allocation, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant. En cas d'adoption, la ou les périodes de remplacement se situent nécessairement après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de l'allocation étant égale à la moitié de celle qui est prévue en cas de maternité.</p>	<p>« Art. L. 732-12. - Un décret en Conseil d'État détermine les mesures d'application des articles L. 732-10 et L. 732-11, en particulier la ou les périodes de remplacement ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que la durée maximale d'attribution de cette allocation, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant. « Les durées maximales d'attribution de l'allocation de remplacement sont équivalentes aux périodes pendant lesquelles les salariées reçoivent une indemnité journalière de repos en application des articles</p>	<p>III. - L'article L. 732-12 du code rural est ainsi rédigé : « Art. L. 732-12. - Non modifié</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 732-10. - L'assurance prévue à la présente section prend en charge la couverture des frais exposés par les personnes du sexe féminin mentionnées aux 1° et 2°, au <i>a</i> du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 pour assurer leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole lorsque, prenant part de manière constante à ces travaux, elles sont empêchées de les accomplir en raison de la maternité ou de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption.</p> <p>L'allocation de remplacement est également accordée aux femmes mentionnées au précédent alinéa titulaires de l'agrément mentionné aux articles 63 ou 100-3 du code de la famille et de l'aide sociale lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français.</p>	<p>L. 331-3 et L. 331-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« En cas d'adoption, les durées maximales d'attribution de l'allocation sont celles prévues à l'article L. 331-7 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>IV. - L'article L. 732-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'allocation de remplacement est accordée aux femmes mentionnées au premier alinéa dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition <i>in utero</i> au diéthylstilbestrol à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les</p>	IV. - Non modifié	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 613-19. - <i>Cf. supra article 37.</i></p> <p>Art. L. 722-8. - Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p> <p>Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle, les assurées reçoivent également une indemnité journalière forfaitaire.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :</p> <p>.....</p> <p>4° lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée ci-dessus, et</p>	<p align="center">—</p> <p>conditions fixées par décret. »</p> <p>V. - Le 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :</p> <p>« a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le ser-</p>	<p align="center">—</p> <p>IV <i>bis (nouveau)</i>. - Le deuxième alinéa des articles L. 613-19 et L. 722-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition <i>in utero</i> au diéthylstilbestrol bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. »</p> <p>V. - Non modifié</p>	<p align="center">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; .....</p>	<p>vice du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ; « b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; ».</p>	<p>Article 38</p> <p>I. - L'article ... ... est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 38</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 165-5. - Les fabricants et les distributeurs des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 760 000 euros doivent déclarer chaque année à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les volumes vendus et le chiffre d'affaires réalisé en France des produits susmentionnés pris en charge par l'assurance maladie. Une copie de cette déclaration est adressée simultanément au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3.</p>	<p>Article 38</p> <p>L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 165-5. - A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, les fabricants ou distributeurs sont tenus de déclarer auprès de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelle que forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, en précisant pour chaque produit ou prestation le code relatif à la codification de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1, correspondant à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.</p> <p>« Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le</p>	<p>« Art. L. 165-5. - Les fabricants ou distributeurs sont tenus, sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, de déclarer auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelque forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code, en précisant pour chaque produit ou prestation le code qui leur est attribué lors de l'inscription sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.</p> <p>« Lorsque ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant, ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.</p>	<p>... produits ou prestations considérés ... ... année.</p>	—
	<p>« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p>II (<i>nouveau</i>). - Le I entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la santé publique</b>	Article 39	Article 39	Article 39
Art. L. 5125-3. - Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines.	Le code de la santé publique est ainsi modifié : I. - L'article L. 5125-3 est ainsi modifié :  1° Le premier alinéa est complété par la phrase suivante : « Ils ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. » ;	<b>Alinéa supprimé</b>  I. - L'article L. 5125-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :  1° Alinéa sans modification  « Les transferts et les regroupements ne peuvent ...  ... d'origine. » ;	<b>Suppression maintenue de l'alinéa</b> I. - Non modifié
Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde satisfaisant.	2° Au deuxième alinéa, les mots : « un service de garde satisfaisant » sont remplacés par les mots : « un service de garde ou d'urgence mentionné à l'article L. 5125-22 » ;	2° Dans le deuxième alinéa, le mot : « satisfaisant » est remplacé par les mots : « ou d'urgence mentionné à l'article L. 5125-22 » ;	
	3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 étant remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication des résultats des recensements prévus à l'article L. 5125-10 dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible. »	<b>3° Supprimé</b>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5125-4. - Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'État dans le département selon les critères prévus aux articles L. 5125-11, L. 5125-13, L. 5125-14 et L. 5125-15.</p>	<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 5125-4 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 5125-4 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Dans le cas d'un transfert d'un département à un autre au sein de la région d'Ile-de-France, tel qu'il est prévu à l'article L. 5125-14, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'État dans les deux départements.</p>	<p>« Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement d'officines de pharmacie d'un département à un autre, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'État dans les départements concernés. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>..... Art. L. 5125-5. - Les demandes de regroupement présentées en application de l'article L. 5125-15 bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de transfert et aux demandes de création. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de création.</p>	<p>III. - L'article L 5125-5 est ainsi modifié :</p>	<p>III. - L'article L 5125-5 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>Parmi les demandes de création, celles qui sont présentées par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine ou n'en étant plus titulaires depuis au moins trois ans à la date du dépôt de la demande bénéficient d'une priorité. Lorsque la demande de création est présentée par une société ou par plusieurs pharmaciens réunis en copropriété, le principe de priorité ne s'applique que lorsque tous les pharmaciens associés ou copropriétaires</p>	<p>1° Dans la première phrase, les mots : « et aux demandes de création » sont supprimés ;</p>	<p>1° Dans la première phrase du premier alinéa, les mots ... ... supprimés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
	<p>2° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée.</p>	<p>2° La ... ... supprimée ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>3° <i>(nouveau)</i> Le deuxième alinéa est supprimé.</p>	<p>3° <b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>exerçant dans l'officine remplissent les conditions pour en bénéficier.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5125-6. -</p> <p>.....</p> <p>Lorsque le représentant de l'État utilise l'une ou l'autre ou les deux possibilités mentionnées aux alinéas ci-dessus, la licence ne peut être accordée que lorsque la future officine remplit les conditions fixées par le représentant de l'État dans un délai fixé par le décret mentionné à l'article L. 5125-32.</p> <p>Art. L. 5125-7. -</p> <p>.....</p> <p>Sauf cas de force majeure constaté par le représentant de l'État dans le département, une officine créée ou transférée depuis moins de cinq ans ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement. Une officine issue d'un regroupement ne peut pas non plus être transférée avant l'expiration du même délai, sauf cas de force majeure constaté par le représentant de l'État dans le département. Ce délai court à partir de la notification de l'arrêté de licence. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes physiques ou morales détenant une partie du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine, au titre des 1° à 4° de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales soumises à un statut législatif ou</p>	<p>IV. - Au dernier alinéa de l'article L. 5125-6, les mots : « le représentant de l'État » sont remplacés par les mots : « sa décision ».</p> <p>V. - L'article L. 5125-7 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au troisième alinéa,</p>	<p>IV. - Dans le dernier ...</p> <p>... décision ».</p> <p>V. - L'article L. 5125-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
réglementaire ou dont le titre est protégé.	après les mots : « dont le titre est protégé » sont insérés les mots : « et aux sociétés de participations financières de professions libérales » ;	du troisième alinéa est complétée par les mots : « et aux sociétés ...	
Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers.	2° Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant : « La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée supérieure à douze mois constatée par tous moyens par le représentant de l'État dans le département. »	2° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :  « La cessation ...	
Art. L. 5125-8. - Seuls les pharmaciens de nationalité française, citoyens andorrans ou ressortissants de l'un des États membres de la Communauté européenne ou d'un des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen titulaires du diplôme français d'État de docteur en pharmacie ou de pharmacien, peuvent individuellement ou en société créer une officine ou racheter une officine ouverte depuis moins de trois ans.	VI. - L'article L. 5125-8 est abrogé.	VI. - L'article L. 5125-8 du même code est abrogé.	VI. - Non modifié
Art. L. 5521-2. - Les articles L. 5125-1 à L. 5125-3, L. 5125-4 premier alinéa, L. 5125-8, L. 5125-16, L. 5125-17, L. 5125-20, L. 5125-21, L. 5125-23 premier et deuxième alinéas, L. 5125-24 à L. 5125-31 et L. 5125-32 3° à 5° sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna sous réserve des adaptations prévues		VI bis (nouveau). - Dans l'article L. 5521-2 du même code, la référence : « L. 5125-8, » est supprimée.	VI bis. - Non modifié



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>aux articles L. 5521-3 et L. 5521-4.</p>	<p>VII. - A l'article L. 5125-10 sont ajoutés les mots : « publiés au <i>Journal officiel</i> ».</p>	<p>VII. - L'article L. 5125-10 du même code est complété par les mots : « publiés au <i>Journal officiel</i> ».</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 5125-10. - La population dont il est tenu compte pour l'application des articles L. 5125-11, L. 5125-13 et L. 5125-14 est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population ou, le cas échéant, des recensements complémentaires.</p>	<p>VIII. - L'article L. 5125-11 est ainsi rédigé :</p>	<p>VIII. - L'article L. 5125-11 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>VIII. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 5125-11. - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 30 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 3 000.</p>	<p>« Art. L. 5125-11. - L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue ne peut être autorisée par le préfet que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500. Lorsqu'une licence a été précédemment accordée pour une officine située dans une commune, il ne peut être ensuite délivré pour cette même commune qu'une licence par tranche entière de 3 500 habitants recensés dans les limites de la commune. »</p>	<p>« Art. L. 5125-11. - L'ouverture ...</p>	<p>« Art. L. 5125-11. - Alinéa sans modification</p>
<p>Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés dans les limites de la commune.</p>	<p>... 2 500.</p>	<p>« L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3 500 habitants recensés dans la commune.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 2 500 habitants et inférieure à 30 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500.</p>		<p>« Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune.</p>		<p>« Dans les communes qui sont dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article</p>	<p>« Dans ... ... d'officine ou dans les zones <i>franches urbaines</i>, les zones <i>urbaines sensibles</i></p>
<p>Aucune création n'est possible dans les communes comportant une population inférieure à 2 500 habitants : - lorsqu'elles disposent déjà d'au moins une of-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ficine ;</p> <p>- lorsqu'elles ne disposent d'aucune officine mais que leur population a déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune.</p>		<p>L. 5125-14, l'ouverture d'une officine peut être autorisée par voie de création si les conditions prévues au premier, deuxième ou troisième alinéa sont remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication d'un recensement mentionné à l'article L. 5125-10 et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou regroupement n'a été prise dans ce délai. »</p>	<p><i>et les zones de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville ainsi que dans les zones de revitalisation rurales définies par l'article 1465 A du code général des impôts, l'ouverture ...</i></p>
<p>Dans les communes de moins de 2 500 habitants dépourvues d'officine et dont la population n'a pas été ou n'est plus prise en compte pour une création d'officine dans une autre commune, une création peut être accordée dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, si la totalité de la population de cette zone est au moins égale à 2 500 habitants.</p>			<p>... délai. »</p>
<p>Le représentant de l'État dans le département précise, dans sa décision, les communes prises en compte pour l'octroi de la licence. La totalité de la population de ces communes est considérée comme desservie par la nouvelle création.</p>			
<p>Art. L. 5125-12. - Pour les communes de moins de 2 500 habitants disposant d'au moins une officine à la date du 28 juillet 1999, un arrêté du représentant de l'État dans le département détermine, pour chacune de ces officines, la ou les communes desservies par cette officine, après avis d'une commission qui comprend des représentants de l'administration et des professionnels</p>		<p>VIII <i>bis</i> (nouveau). - L'article L. 5125-12 du même code est abrogé.</p>	<p>VIII <i>bis</i>. - Non modifié</p>
<p>Seules peuvent être retenues les communes dont au moins 50 % des habitants sont desservis par l'officine de manière satisfaisante. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>par l'officine pour l'application de l'alinéa ci-dessus</p> <p>L'arrêté prévu au premier alinéa détermine également la ou les communes de moins de 2 500 habitants dont au moins 50 % des habitants sont desservis de manière satisfaisante par une officine située dans une commune de 2 500 habitants et plus. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie par l'officine.</p>	<p>IX. - A l'article L. 5125-13, les mots : « les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés » sont remplacés par les mots « le quota de 2 500 habitants mentionné à ces articles est fixé. »</p>	<p>IX. - Dans l'article L. 5125-13 du même code, les mots ...</p> <p>... fixé. »</p>	<p>IX. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 5125-13. - Par dérogation aux articles L. 5125-11 et L. 5125-14, les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés à 3 500 habitants pour le département de la Guyane et les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.</p>	<p>X. - L'article L. 5125-14 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « dans une autre commune du même département ou d'un département limitrophe, ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département » ;</p>	<p>X. - L'article L. 5125-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier ...</p> <p>... département » ;</p>	<p>X. - Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>A la fin du premier alinéa, les mots : « , ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département » ;</i></p>
<p>Art. L. 5125-14. - Le transfert d'une officine de pharmacie peut s'effectuer, conformément à l'article L. 5125-3, au sein de la même commune, dans une autre commune du même département, ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région.</p>	<p>2° Les deuxième à huitième alinéas sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>2° Les deuxième à septième alinéas sont ...</p> <p>... rédigés :</p>	<p>2° Les deuxième à huitième alinéas sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :</p> <p>1° Que la commune d'origine comporte :</p> <p>- un nombre d'habi-</p>	<p>« Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :</p> <p>« 1° Que la commune d'origine comporte :</p> <p>« a) Moins de 2 500</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tants par pharmacie égal ou inférieur à 3 000 pour les communes d'au moins 30 000 habitants ;</p> <p>- un nombre d'habitants par pharmacie égal ou inférieur à 2 500 pour les communes d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants ;</p> <p>- moins de 2 500 habitants ;</p>	<p>habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie ;</p>	<p>« b) Ou un ... ... pharmacie supplémentaire inférieur à 3 500 ;</p>	
<p>2° Et qu'une création soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11.</p>	<p>« 2° Que l'ouverture d'une pharmacie nouvelle soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11 ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>Par dérogation, le transfert d'une officine implantée dans une zone franche urbaine, une zone urbaine sensible ou une zone de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville ne peut être accordé lorsqu'il aurait pour effet de compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population de ladite zone.</p>	<p>« 3° Et que le transfert n'ait pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. »</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>« 3° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 5125-15. - Plusieurs officines situées dans une même commune peuvent, dans les conditions fixées à l'article L. 5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires.</p>	<p>XI. - L'article L. 5125-15 est ainsi modifié :</p>	<p>XI. - L'article L. 5125-15 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>
<p>Le lieu de regroupement de ces officines est l'emplacement de l'une d'elles, ou un lieu nouveau situé dans la même commune.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « situées dans une même commune » sont supprimés ;</p>	<p>1° Dans le premier ... ... supprimés ;</p>	<p>XI. - Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « dans la même commune » sont remplacés par les mots : « dans la commune d'une des pharmacies regroupées » ;</p>	<p>2° Dans le deuxième ...  ... regroupées » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5511-5. - L'article L. 5125-3, applicable à Mayotte, est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5125-3. -</p> <p>.....</p>	<p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« A la suite d'un regroupement, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 ne peuvent être à nouveau prises en compte qu'au-delà de l'expiration du délai de dix ans courant à compter de la notification de l'arrêté de la licence de regroupement. »</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« À la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. Le représentant de l'État dans le département peut, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, mettre fin à cette prise en compte à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement si les conditions prévues par le premier alinéa de l'article L. 5125-3 ne sont plus remplies. »</p>	
<p>Toute demande ayant fait l'objet du dépôt d'un dossier complet bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport aux demandes ultérieures concurrentes de même rang de priorité. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de création. La licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée. L'officine dont la création a été autorisée doit être ouverte au public au plus tard à l'issue d'un délai d'un an qui court à partir du jour où la licence a été délivrée, sauf prolongation pour cas de force majeure. La licence accordée</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>par application des dispositions qui précèdent ne peut être cédée par son titulaire indépendamment du fonds de commerce auquel elle se rapporte. De plus et, sauf le cas de force majeure constatée par le ministre chargé de la santé après avis du représentant de l'État et du Conseil supérieur de la pharmacie, une officine ne peut être cédée avant l'expiration d'un délai de cinq ans qui court à partir du jour de son ouverture. Tout refus de licence doit faire l'objet d'une décision motivée. Il peut en être fait appel au ministre chargé de la santé, qui statue après avis du conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens. Lors de la fermeture définitive de l'officine, la licence doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers. »</p>	<p>XII. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes de transfert ou de regroupement présentées après le 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p> <p>Jusqu'à la publication des résultats des prochains recensements prévus à l'article L. 5125-10 du code de la santé publique et par dérogation aux dispositions du 3<sup>o</sup> du I du présent article, une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du</p>	<p>XI bis (nouveau). - La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 5511-5 du même code est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de douze mois. Le représentant de l'État constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »</p> <p>XII. - Le présent article s'applique aux demandes de création, de transfert ou de regroupement reçues par le représentant de l'État dans le département après le 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p> <p>Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 5125-11 du code de la santé publique dans sa rédaction issue du présent article, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010, aucune ouverture d'officine par voie de création ne peut être autorisée dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14</p>	<p>XI bis. - Non modifié</p> <p>XII. - Alinéa sans modification</p> <p>Par ...</p> <p>... d'officines ou dans les zones <i>franches urbaines</i>, les zones <i>urbaines sensibles</i> et les</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</b></p> <p>Art. 40. - I. - Il est créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations</p> <p>.....</p> <p>III. Ce fonds finance des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements ou de réorganisation de l'offre de soins.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>présent article, étant remplies depuis au moins deux ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code, dans sa rédaction issue du présent article, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible.</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. - L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il peut également financer des dépenses d'investissement d'établissements hospitaliers de coopération transfrontalière destinés à accueillir des patients résidant en France, ayant reçu l'accord de l'État français et dont les missions sont celles d'un établissement de santé tel que défini par le code de la santé publique. Ces établissements doivent répondre à des besoins de santé fixés par le schéma régional</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>du même code dans sa rédaction issue du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. - L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Il peut ...</p> <p>... ayant fait l'objet d'un accord avec le gouvernement de la République française et dont ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>zones de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville ainsi que dans les zones de revitalisation rurales définies par l'article 1465 A du code général des impôts.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le montant de chaque subvention ou avance du fonds est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, dans la limite des montants régionaux arrêtés par le ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p>	<p>d'organisation sanitaire de la région frontalière. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa du IV est supprimé.</p>	<p>... frontalière. »</p> <p>2° Non modifié</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>II. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 161-45. - La Haute Autorité de santé dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège sur proposition du directeur.</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>
<p>Les ressources de la Haute autorité sont constituées notamment par :</p> <p>.....</p>	<p>Le dernier alinéa de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>L'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Cette dotation est composée de deux parts, l'une au titre de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique, l'autre au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement de la Haute</p>	<p>Sans modification</p>
<p>2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 ;</p> <p>.....</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>7° Une contribution financière due par les établissements de santé ainsi que par les groupements, réseaux et installations de chirurgie esthétique à l'occasion de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique au titre de chacun de leurs sites d'implantation donnant lieu à certification. La certification des installations de chirurgie esthétique implantées dans les établissements de santé ne donne pas lieu à versement d'une contribution distincte.</p>	<p>« Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique, figurant dans la dernière statistique d'activité connue et publiée. Ils ne peuvent être inférieurs à mille euros, ni supérieurs à cinquante cinq mille euros.</p>	<p>Autorité de santé. » ;</p> <p>2° Le 7° est abrogé et le dernier alinéa est supprimé.</p>	
<p>Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique au cours de l'année précédant la visite. Ils ne peuvent être inférieurs à 2 500 euros, ni supérieurs à 55 000 euros. Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État.</p>	<p>« La contribution des maisons d'enfants à caractère sanitaire dont la durée d'ouverture est inférieure à six mois est fixée forfaitairement au plancher de contribution déterminé ci-dessus.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
		<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</b></p> <p>Art. 33. - .....</p> <p>I. - En 2005, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, la fraction des tarifs mentionnés au A du V du présent article et les frais afférents à la fourniture de certaines spécialités pharmaceutiques et de certains produits et prestations ne sont pas facturés aux caisses mentionnées à l'article L. 174-2 du même code par les établissements. Les établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi transmettent à échéances régulières à l'agence régionale de l'hospitalisation, pour les activités mentionnées au même article, leurs données d'activité y compris celles relatives aux consultations externes. Ils lui transmettent simultanément la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés ci-dessus. .....</p> <p>II. - En 2005, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par dérogation aux dispositions des 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs natio-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>I. - L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du I est remplacée par la phrase suivante : « Jusqu'au 31 décembre 2008, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. » ;</p> <p>2° Au II, les mots : « En 2005 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2008 » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° La première phrase du I est ainsi rédigée : « Jusqu'au ... ... code. » ;</p> <p>2° Dans le II, le mot et l'année : « En 2005 » sont ... ... 2008 » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>naux des prestations ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Cette participation est calculée sur la base des tarifs de prestations fixés par l'agence régionale de l'hospitalisation selon les conditions et modalités applicables antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p>3° Le V est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« V. - Pour les années 2008 à 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>3° Le V est ainsi rédigé :</p> <p>« V. - Pour ...</p> <p>... sociale, la présente loi s'applique sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« V. - Alinéa sans modification</p>
<p>V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>« A. - Les consultations et actes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs respectivement mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10 susmentionné, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré. Par dérogation au présent alinéa, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.</p>	<p>« A. - Non modifié</p>	<p>« A. - <i>Les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10. Par dérogation, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.</i></p>
<p>A. - Les prestations d'hospitalisation ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale dispensées aux assurés sociaux dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées par les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des deux éléments suivants :</p>	<p>1° Une fraction du tarif des prestations d'hospitalisation fixé en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 162-14-1 du même code, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré correspondant à cette fraction ;</p>			
<p>2° Une dotation annuelle complémentaire déterminée dans les conditions prévues au D du présent V. Les litiges relatifs à la dotation annuelle complémentaire sont formés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>La fraction mentionnée au 1° est fixée par l'État dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et ne peut être inférieure à 50 % en 2008. Cette dernière disposition ne s'applique pas à la fraction propre au service de santé des armées.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à certains modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont 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 code de la sécurité sociale.</p>			
<p>B. - Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-9 du même code fixe en outre les modalités selon lesquelles est déterminé chaque année le montant total des dotations annuelles complémentaires mentionnées au A compatible</p>	<p>« B. - Le coefficient de transition mentionné au A est calculé pour chaque établissement de manière à prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies au même</p>	<p>« B. - Non modifié</p>	<p>« B. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
avec le respect de l'objectif.	A par rapport à celles pré-existantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2008 et s'applique jusqu'au 29 février de la même année.		
C. - Dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-22-10 du même code, l'État détermine le montant total des dotations annuelles complémentaires et fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° dudit I, les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires.	« A compter du 1 <sup>er</sup> mars 2008, la valeur du coefficient converge vers la valeur un, dans le respect des modalités fixées au C.	« C. - Non modifié	« C. - Alinéa sans modification
D. - Dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-12 du même code, l'État fixe, outre le montant des forfaits annuels de cha-	« C. - Chaque année, l'État fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé. « L'État fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence dans les conditions prévues au deuxième alinéa du IV du présent article. « La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le coefficient doit atteindre la valeur un au plus tard en 2012.	« D. - Non modifié	Alinéa sans modification  « La ...  ... valeur 0,9 au plus tard en 2012.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>que établissement, le montant de la dotation annuelle complémentaire de chaque établissement de santé mentionné aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, dans la limite du montant régional fixé dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Toutefois, le montant total des dotations annuelles complémentaires allouées aux établissements de la région peut être supérieur au montant régional à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles de financement mentionnées à l'article L. 174-1 du même code et le montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 du même code. Le montant de la dotation de chaque établissement est fixé en tenant compte notamment de la dotation de l'année précédente, de la fraction des tarifs des prestations prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie fixée dans les conditions prévues au A et le cas échéant de l'activité de l'établissement. Son montant tient également compte des changements de toute nature à l'issue desquels la proportion de patients non assurés sociaux accueillis est notablement modifiée.</p> <p>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.</p> <p>Pour les années 2005 et 2006, la répartition des</p>	<p>mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au présent article dans sa rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, est effectuée dans les conditions prévues par voie réglementaire. De même, de 2007 à 2012, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au titre de l'activité mentionnée à l'article L. 162-22-6 du même code, des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code sont réparties selon les mêmes modalités.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>sommes versées, au titre de l'alinéa précédent aux établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> 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.</p> <p>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 <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> 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.</p> <p>Les modalités d'application des trois alinéas précédents sont précisées par décret en Conseil d'État.</p> <p>E. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-1 du même code, le montant total des dotations annuelles de financement al-</p>	<p>—</p> <p>« E. - La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale verse des avances de trésorerie aux établissements de san-</p>	<p>—</p> <p>« E. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« E. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>louées aux établissements de la région en application du même article peut être supérieur au montant de la dotation régionale prévue à l'article L. 174-1-1 du même code à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles complémentaires mentionnées au 2° du A du présent V et le montant régional prévu au C.</p>	<p>té pour leurs activités de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>		
<p>F. - Le budget mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient également compte de la dotation annuelle complémentaire prévue au 2° du A du présent V.</p>	<p>« F. - L'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient compte de l'application du coefficient de transition mentionné au B applicable à la période considérée.</p>	<p>« F. - Non modifié</p>	<p>« F. - Non modifié</p>
<p>G. - La modification du budget sur laquelle le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande aux établissements de délibérer en application des dispositions de l'article L. 6145-4 du même code tient compte de la modification de la dotation annuelle complémentaire.</p>	<p>« G. - Les conditions de montée en charge de la tarification à l'activité dans les hôpitaux du service de santé des armées sont fixées par le décret prévu au X de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.</p>	<p>« G. - Non modifié</p>	<p>« G. - Les ... ... l'activité <i>pour le</i> service ...  ... 2007.</p>
<p>H. - Pour les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les recettes d'assurance maladie prises en compte pour l'application des sanctions financières prises en application de l'article L. 162-22-18 du même code sont celles versées en application des dispositions du 1° du A du présent V.</p>	<p>« H. - Les modalités d'application du présent V à l'exception du E sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« H. - Non modifié</p>	<p>« H. - Non modifié</p>
<p>VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes men-</p>	<p>4° Le VI est ainsi modifié : <i>a)</i> L'année : « 2007 » est remplacée par l'année : « 2009 » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification <i>a)</i> Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnés 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 <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 dudit code.</p>	<p><i>b)</i> Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Toutefois, les modalités de financement prévues au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux établissements énumérés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au présent V. » ;</p>	<p><i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p>5° Alinéa sans modification « Ce ...</p>
<p>VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> 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.</p>	<p>5° La dernière phrase du VII est remplacée par la phrase suivante : « Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. »</p>	<p>5° La dernière phrase du VII est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au d de l'article</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p>	<p>II. - Le II de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.</p>	<p>L. 162-22-6 du même code. Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. » ;</p>	<p>... 2008. Dans l'attente du résultat définitif de ces travaux, les tarifs des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux a, b, c de ce dernier article doivent évoluer de 3 % de moins chaque année que les tarifs des mêmes prestations réalisées dans les autres établissements. » ;</p>
<p>Art. 69. - I. -</p>		<p>6° (nouveau) Le VII est complété par un alinéa ainsi rédigé : « À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux a, b, c, et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans la limite des écarts mentionnés à l'alinéa précédent. »</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>..... II. - Les dispositions du I, à l'exception de celles de l'avant-dernière phrase du troisième alinéa et de celles du quatrième alinéa, du II et du troisième alinéa du D du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) demeurent applicables, au plus tard jusqu'au</p>		<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>31 décembre 2008, selon des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>III. - Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, à titre exceptionnel, les tarifs des prestations d'hospitalisation sont modifiés de sorte que le montant des dépenses d'assurance maladie générées par la prise en charge des prestations d'hospitalisation et des consultations et actes externes selon les modalités définies au A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 dans la rédaction issue de la présente loi soit égal au montant des dépenses générées en application des modalités de prise en charge définies au A du V du même article dans sa rédaction antérieure à la présente loi. Ces tarifs prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier et s'appliquent jusqu'au 29 février 2008.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de détermination des tarifs de prestation susmentionnés.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 162-22-13. - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4<sup>o</sup> du I de l'article L.O. 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i>, <i>c</i> et <i>d</i> de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article</p>	<p>IV. - A l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6112-1</p>	<p>IV. - Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 ...</p>	<p>IV. - Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 6112-1 du code de la santé publique, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.</p> <p>.....</p>	<p>du code de la santé publique », sont insérés les mots : « à l'exception des formations prises en charge par la région en application de l'article L. 4383-5 du même code ».</p>	<p>... code ».</p>	<p>... application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code ».</p>
<p>Art. L. 162-22-15. - Les forfaits annuels et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-8 et L. 162-22-14 sont versés par douzième par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18.</p> <p>.....</p>	<p>V. - A l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « par douzième » sont remplacés par les mots : « , dans les conditions fixées par voie réglementaire, ».</p>	<p>V. - Dans le premier alinéa de l'article L. 162-22-15 du même code, les mots ...  ... réglementaire, ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>			
<p>Art. L. 6114-2. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements, groupements de coopération</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sanitaire et titulaires d'autorisations sur la base des schémas d'organisation sanitaire.</p> <p>.....</p> <p>Ils précisent la ou les missions d'intérêt général mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale auxquelles l'établissement concerné participe et ses engagements relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que ses autres engagements donnant lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code.</p> <p>.....</p> <p><b>Ordonnance n° 2005-1112 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière</b></p> <p>Art. 1<sup>er</sup>. - I. -</p> <p>.....</p> <p>XVIII. - Le conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du même code est chargé, en ce qui concerne l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, de prendre les décisions mentionnées au troisième alinéa du I et au D du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.</p>	<p>VI. - Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, après les mots : « ainsi que ses autres engagements », sont insérés les mots : « , notamment de retour à l'équilibre financier, ».</p> <p>VII. - Au XVIII de l'article 1<sup>er</sup> du titre 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 2005-1112 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière, les mots : « et au D du V » sont supprimés.</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII (nouveau). - Par dérogation au C du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) dans sa rédaction issue de la présente loi, la valeur coefficient de</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 162-22-10. - I. - Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-22-9. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, ainsi que les changements de</p>		<p>transition de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris converge chaque année vers 1 à due concurrence du taux moyen régional de convergence fixé en application des dispositions du premier alinéa dudit C. Le coefficient ainsi calculé est notifié à l'établissement par le conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du code de la santé publique.</p>	<p><i>IX (nouveau). - 1. Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du présent article, représentatif du différentiel de charges pesant sur le coût du travail entre les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6. » ;</i></p> <p><i>2. Dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du même code, les références : « 1° à 3° » sont remplacées par les références : « 1° à 4° ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>régime juridique et de financement de certains établissements ou services ou activités des établissements concernés. Pour les éléments mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 162-22-10, il est également tenu compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente communiqué dans les conditions prévues au II dudit article. Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I du même article sont également déterminés à partir des données afférentes au coût relatif des prestations établi sur un échantillon représentatif d'établissements.</p>			
<p><b>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</b></p>			<p><i>X (nouveau). - Après le quatrième alinéa du I de l'article 49 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>Art. 49. - I. - La mise à disposition est possible auprès :</p> <p>.....</p>			<p><i>« - des entreprises liées à l'établissement de santé employeur en vertu soit d'un contrat soumis au code des marchés publics, soit d'un contrat soumis à l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ou d'un contrat régi par l'article L. 6148-2 du code de la santé publique, soit d'un contrat de délégation de service public. »</i></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>			<p><i>XI (nouveau). - L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 6143-3. - I. - Lorsqu'un établissement public de santé présente une si-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige.</p> <p>A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation et si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut alors mettre en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées.</p>			<p><i>tuation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de redressement. Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.</i></p> <p><i>« A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées en application des dispositions de l'article L. 6145-1 et des II et III de l'article L. 6145-4 du code de la santé publique.</i></p> <p><i>« II. - Si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées. »</i></p> <p><i>XII (nouveau). - La première phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Le directeur de</i></p>
Art. L. 6143-3-1. - Le			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, placer l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue à l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer sur les matières prévues aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 6143-1.</p> <p>.....</p>			<p><i>l'agence régionale de l'hospitalisation, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, place l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue au II de l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. »</i></p>
<p>Art. L. 6161-3-1. - Dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 6145-1 font apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements prévus au chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au</p>			<p><i>XIII (nouveau). - L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Dans le premier alinéa, les mots : « déséquilibre financier significatif et prolongé » sont remplacés par les mots : « déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</p>			<p>2° <i>Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</i></p>
<p>Cette injonction peut porter sur des mesures de réorganisation, d'économie ou de cessation d'activité.</p>			<p><i>« Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1. » ;</i></p>
<p>S'il n'est pas satisfait à l'injonction, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements ou services qui relèvent de la compétence tarifaire du représentant de l'État ou du président du conseil général, l'administrateur provisoire est désigné conjointement par le représentant de l'État dans le département et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.</p> <p>.....</p>			<p>3° <i>Au début du troisième alinéa, après les mots : « S'il n'est pas satisfait à l'injonction », sont insérés les mots : « ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p>			
<p>Art. 77. - I. - Le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007 et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation des établissements de santé, fondés sur leurs activités et établis en fonction des informations qu'ils recueillent et transmettent en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>	<p align="center">Article 43</p>	<p align="center">Article 42 bis (nouveau)</p>	<p align="center">Article 42 bis</p>
	<p>De nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients prescrits par les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 peuvent être expérimentés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans. Les frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation sont mis à la charge des établissements expérimentateurs. La part de ces frais prise en charge par l'assurance maladie est financée par dotation annuelle. Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de</p>	<p>Le premier alinéa du I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 15 octobre 2009 sur l'avancement de cette expérimentation. »</p>	<p>Sans modification</p>
		<p align="center">Article 43</p>	<p align="center">Article 43</p>
		<p>De...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>... L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>l'article L. 322-5-1, la participation de l'assuré aux frais de transports, calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2, est versée aux établissements de santé concernés.</p> <p>Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1.</p>	<p>... L.322-5-1 du même code, la participation ...</p> <p>... L. 162-14-2 du même code, est ...</p> <p>... concernés.</p> <p>Le ...</p> <p>... L. 174-1-1 du même code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
Code de la sécurité sociale	<p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 43 bis (nouveau)</p>	<p><i>Dans un délai de trois mois suivant la publication de la présente loi, les missions régionales de santé fixent la liste des établissements de santé devant entrer dans le champ de cette expérimentation.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>I. - Après l'article L. 162-5-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-16 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-16. - À défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15 des prescriptions dont l'exécution est assurée par des professionnels de santé exerçant en ville, les dépenses y afférentes constatées par les organismes de sécurité sociale sont imputées sur leurs versements à</p>	<p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Section 11 <b>Frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique</b></p>	<p style="text-align: center;">Article 44</p> <p>A l'article L. 6122-15 du code de la santé publique, sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation prend les mesures appropriées pour que des établissements publics de santé d'un ou plusieurs territoires de santé créent un groupement de coopération sanitaire, il fixe les compétences de ces établissements obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité</p>	<p>l'établissement de santé ou au centre de santé dans lequel exerce le médecin ayant effectué la prescription. »</p> <p>II. - Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p> <p style="text-align: center;">Article 44</p> <p>L'article L. 6122-15 du code de la santé publique est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p><i>III (nouveau). - Dans l'intitulé de la section 11 du chapitre IV du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, les mots : « mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ».</i></p> <p style="text-align: center;">Article 44</p> <p>Sans modification</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 6122-15. - En vue d'adapter le système hospitalier aux besoins de la population et de préserver leur qualité dans l'intérêt des malades au meilleur coût, par un redéploiement de services, activités ou équipements hospitaliers, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander à deux ou plusieurs établissements publics de santé :</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 6146-10. - Dans le respect des dispositions relatives au service public hospitalier édictées au chapitre II du titre I<sup>er</sup> du présent livre, et dans les conditions et sous les garanties fixées par voie réglementaire, les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés à créer et faire fonctionner une structure médicale dans laquelle les malades, blessés et femmes enceintes admis à titre payant peuvent faire appel aux médecins, chirurgiens, spécialistes ou sages-femmes de leur choix autres que ceux exerçant leur activité à titre exclusif dans l'établissement.</p> <p>.....</p> <p>Pour chaque discipline ou spécialité, l'établissement ne peut réserver à cette struc-</p>	<p>de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement. Dans ce cas, la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 6133-1 n'est pas applicable.</p> <p>« Les établissements de santé privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement.</p> <p>« Lorsque le groupement de coopération sanitaire comprend des établissements relevant de territoires appartenant à plusieurs régions, sa création est décidée par décision conjointe des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation territorialement compétentes. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 44 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 6146-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « autres que les centres hospitaliers régionaux » sont supprimés ;</p> <p>2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Pour chaque discipline ou spécialité, le directeur de l'agence régionale de</p>	<p>Article 44 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ture plus du tiers de la capacité d'accueil, en lits et places, dont il dispose pour ladite discipline ou spécialité.</p>		<p>l'hospitalisation détermine la proportion maximale des actes et séjours que l'établissement peut réaliser dans le cadre de cette structure. »</p>	
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>Article 45</p>	<p>Article 45</p>	<p>Article 45</p>
<p>Art. L. 14-10-1. - I. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a pour missions :</p>	<p>I. - Le chapitre X du titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I de l'article L. 14-10-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 10° De contribuer au financement de l'investissement destiné aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux. » ;</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le ... ... complété par un 10° ainsi rédigé :</p> <p>« 10° De... ... destiné à la mise aux ...</p> <p>... services sociaux et médico-sociaux. » ;</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>2° Il est ajouté un article L. 14-10-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 14-10-9. - Une part des crédits reportés sur l'exercice en cours au titre des excédents de l'exercice précédent est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article.</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 14-10-9. - Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 14-10-9. - Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>« Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement et d'équipement immobiliers, pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1, ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p> <p>« En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements</p>	<p>« Ces ... ... d'investissement immobilier portant notamment sur la création de place, pour la mise ...</p> <p>... publique. Alinéa sans modification</p>	<p>« Ces ... ... immobilier portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux ...</p> <p>... publique. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés</p>	<p>relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, les crédits mentionnés au premier alinéa peuvent être utilisés pour prendre en charge les intérêts des emprunts contractés à cet effet.</p> <p>« Ils peuvent également être utilisés au financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui, d'une part, n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 et d'autre part, ceux visés aux premier et deuxième alinéas du I bis de l'article L. 313-12.</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie détermine les conditions d'utilisation, l'affectation et le montant des crédits visés par le présent article. »</p>	<p>« Ils ...</p> <p>... à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux ...</p> <p>... L. 313-12.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Ils ...</p> <p>... âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application des dispositions du premier alinéa du I bis de cet article.</p> <p>Alinéa sans modification</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'État, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements retardataires et leur fixent par voie d'arrêté les objectifs à atteindre.</p> <p>« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, les établissements susmentionnés perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée à l'alinéa précédent :</p> <p>« 1° Un forfait global</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« A ... ... établissements mentionnés à l'alinéa précédent perçoivent, ...</p> <p>... précédent :</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie</b></p>	<p>de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;</p> <p>« 2° Un forfait global de soins dont le montant maximum est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;</p> <p>« 3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 314-2 du présent code ;</p> <p>« 4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1° et au 2°. »</p>	<p>« 2° Un ...</p> <p>... arrêté ministériel lorsqu'ils ...</p> <p>... so-</p> <p>ciaux ;</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Des ...</p> <p>... 2° du présent I. »</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. 5. - A titre transitoire, les établissements mentionnés à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle prévue audit article et au plus tard jusqu'à la date mentionnée au I de l'article L. 313-12</p>	<p>III. - L'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie est abrogé.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du même code.</p> <p>1° Un forfait global de soins fixé par l'autorité compétente de l'État, égal à la somme des forfaits de soins attribués en 2001, revalorisé chaque année dans la limite d'un taux d'évolution arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et du budget en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, et destiné à financer l'augmentation des dépenses résultant exclusivement de la mise en place de mesures générales portant sur les salaires, les statuts ou le temps de travail des personnels pris en charge par l'assurance maladie ; ces taux peuvent être modulés, le cas échéant, selon les catégories d'établissements ;</p> <p>2° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 315-1 du même code ;</p> <p>3° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement fixés par le président du conseil général, dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1° et au 2°.</p> <p>En application de l'article L. 232-8 du même code, l'allocation personnalisée d'autonomie accordée à une personne hébergée dans un établissement dont les tarifs et le forfait global sont fixés conformément aux dispositions du présent article est égale au montant des tarifs mentionnés au 2° diminués</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de la participation du bénéficiaire de cette allocation.</p>			
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>			
<p>Art. L. 313-12. - I. -</p>			
<p>..... <i>I bis.</i> -</p>			
<p>..... Pour les établissements qui n'ont pas été autorisés à dispenser des soins et ayant opté pour la dérogation mentionnée au premier alinéa, ainsi que pour la partie de la capacité d'accueil non couverte par la convention en application du troisième alinéa, un décret précise, le cas échéant, les modalités de prise en compte des financements de l'assurance maladie attribués conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>		<p>..... <i>III bis (nouveau).</i> - Après les mots : « troisième alinéa », la fin du quatrième alinéa du <i>I bis</i> de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : « le cas échéant, leur forfait de soins est régi par le 2° du I. »</p>	<p>..... <i>III bis.</i> - Après ...  ... échéant, les modalités de prise en compte et de maintien des financements de l'assurance maladie sont fixées par décret. »</p>
<p><b>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</b></p>			
<p>Art. 5. - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées peuvent comporter des sections de cure médicale. Les conditions dans lesquelles la création de ces sections est autorisée sont précisées par décret.</p>	<p>IV. - Les articles 5 et 23 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales sont abrogés.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
<p>Art. 23. - I. - Avant la fin du délai fixé par l'article 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés, en tout ou</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au <i>b</i> du 1° ou au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en services non personnalisés ou en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées.</p> <p>La transformation des hospices publics est décidée par arrêté du ministre chargé de la santé. Toutefois, en ce qui concerne les hospices publics, qui se transforment totalement en unités relevant de la présente loi, la décision est prise par le représentant de l'État dans le département, après avis du président du conseil général.</p>		<p><i>IV bis (nouveau).</i> - 1. Après les mots : « du présent code, », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « au 1° du I et au premier alinéa du I <i>ter</i> de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. »</p>	<p><i>IV bis.</i> - 1. Après ...</p> <p>... rédigée : « et au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 174-4. - Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, à l'exclusion des établissements mentionnés à l'article L. 174-6 du présent code, à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que des don-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>neurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance</b></p>			
<p>Art. 23. - I. - Après l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, il est inséré un article 5-1 ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. 5-1. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article 3 et les établissements de santé visés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des</p>		<p>2. L'article 23 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, est abrogé.</p>	<p>2. Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>représentants des présidents de conseils généraux.</p> <p>« Cette convention tripartite est conclue au plus tard le 31 décembre 1998. Elle définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation. »</p> <p>II. - Après le deuxième alinéa de l'article 26 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La tarification des établissements qui peuvent accueillir des personnes âgées conformément à l'article 5-1 est arrêtée, pour les prestations remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente pour l'assurance maladie après avis du président du conseil général, et pour les prestations pouvant être prises en charge par la prestation spécifique dépendance, créée par l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 précitée, par le président du conseil général après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie.</p> <p>« Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier au titre de l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans les conditions et les délais dé-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>terminés par voie réglementaire. »</p>			
<p>III. - Après l'article 27 <i>ter</i> de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, il est inséré un article 27 <i>quater</i> ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. 27 <i>quater</i>. - Les montants des prestations visées au troisième alinéa de l'article 26 sont modulés selon l'état de la personne accueillie et déterminés dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p>			
<p>IV. - Le 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>			
<p>« 2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien, dans l'attente de la redéfinition desdits soins qui interviendra au plus tard le 31 décembre 1998. »</p>			
<p>V. - Les places de section de cure médicale autorisées à la date d'application de la présente loi sont financées par les régimes d'assurance maladie dans un délai de deux ans suivant cette date.</p>			
<p>VI. - Pour l'application des dispositions de l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, peuvent seuls faire l'objet d'une autorisation de création ou d'extension, les dossiers de demande de création ou d'extension de section de cure médicale déclarés complets avant le 1<sup>er</sup> avril 1997.</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de l'action sociale et des familles	<p>V. - Il est inséré à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, après le I <i>bis</i>, un I <i>ter</i> rédigé comme suit :</p> <p>« I <i>ter</i>. - Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, bénéficient au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, et, d'autre part, accueillent des personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure au deuxième seuil mentionné au premier alinéa du I <i>bis</i> sont autorisés à passer la convention pluriannuelle prévue au I pour une partie seulement de leur capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de personnes âgées dépendantes, dans des conditions prévues par décret. Les résidents hébergés dans la capacité d'accueil non couverte par la convention bénéficient le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7.</p> <p>« Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, ne bénéficient pas au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure au seuil mentionnée au I conservent les montants des</p>	<p>V. - Après le I <i>bis</i> de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un I <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p>« I <i>ter</i>. - Les ...</p> <p>... dépendantes. Les résidents ...</p> <p>... L. 232-7. Alinéa sans modification</p>	V. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 314-3. - I. - Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p>	<p>forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 au-delà du 31 décembre 2007 dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements. Les résidents hébergés dans ces établissements bénéficient, le cas échéant de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7. »</p>	<p>VI. - Le II de l'article L. 314-3 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le ...</p> <p>... limitatives. » ;</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Sur la base de cet objectif, les mêmes ministres arrêtent, dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations mentionnées au premier alinéa.</p>	<p>VI. - Au II de l'article L. 314-3 du même code, le premier alinéa est remplacé par la phrase suivante :</p>		
<p>II. - Le montant total annuel mentionné au dernier alinéa du I est réparti par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives.</p>	<p>« Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives. »</p>		
<p>Les montants de ces dotations sont fixés en fon-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion des besoins des personnes handicapées et âgées dépendantes, tels qu'ils résultent des programmes interdépartementaux mentionnés à l'article L. 312-5-1, et des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées. Ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions, et peuvent à ce titre prendre en compte l'activité et le coût moyen des établissements et services.</p> <p>.....</p>	<p>VII. - Au 4° de l'article L. 313-4 du même code, après la référence : « L. 314-3-2 », il est inséré la référence : « , L. 312-5-2 ».</p>	<p>2° (<i>nouveau</i>) Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « régions », sont insérés les mots : « et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories » ;</p> <p>3° (<i>nouveau</i>) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer par arrêtés annuels les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux. »</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 313-4. - L'autorisation initiale est accordée si le projet :</p> <p>.....</p>	<p>4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.</p> <p>.....</p>	<p>VII. - Dans le 4° de l'article L. 313-4 du même code, après les mots : « aux articles », est insérée la référence : « L. 312-5-2, ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p align="center">—</p> <p align="center">Article 46</p>	<p align="center">—</p> <p align="center">Article 46</p>	<p align="center">—</p> <p align="center">Article 46</p>
<p>Art. L. 2112-2. - Le président du conseil général a pour mission d'organiser :</p>	<p>I. - Au 3° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique, après les mots :</p>	<p>I. - Dans le 3° ...</p>	<p>Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale dans les conditions définies par le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre III de la présente partie ;</p> <p>.....</p>	<p>« Des activités de planification familiale et d'éducation familiale », sont insérés les mots : « ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ».</p>	<p>... médicamenteuse ».</p>	
<p>Art. L. 2212-2. - L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.</p>	<p>II. - A l'article L. 2212-2 du même code, les mots : « le praticien » sont remplacés par les mots : « le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».</p>	<p>II. - Dans le second alinéa de l'article L. 2212-2 ...</p>	
<p>Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p>		<p>... familiale ».</p>	
<p>Art. L. 2311-3. - Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile est doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.</p>	<p>III. - L'article L. 2311-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« En outre, il est autorisé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10. »</p>	<p>III. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 3411-4. - <i>Abrogé par l'art. 7 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.</i></p>	<p>Article 47</p> <p>L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3411-4. - Le dépistage des hépatites virales et la vaccination contre ces virus sont gratuits et anonymes lorsqu'ils sont effectués dans un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.</p> <p>« Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Article 47</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 47</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 48</p> <p>Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 355 millions d'euros.</p>	<p>Article 48</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 48</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 49</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p>	<p>Article 49</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 49</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="443 392 790 515">1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 179,6 milliards d'euros ;</p> <p data-bbox="443 548 790 638">2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,2 milliards d'euros.</p> <p data-bbox="558 672 678 705">Article 50</p> <p data-bbox="443 739 790 952">Pour l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p data-bbox="486 963 750 996"><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p data-bbox="558 1086 678 1120">Article 51</p> <p data-bbox="443 1153 790 1534">Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 50 millions d'euros au titre de l'année 2008.</p> <p data-bbox="558 1568 678 1601">Article 52</p> <p data-bbox="443 1635 790 1892">Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2008, à 75 millions d'euros.</p>	<p data-bbox="869 392 989 425">1° Pour ...</p> <p data-bbox="798 448 1145 515">... sociale à 179,5 milliards d'euros ;</p> <p data-bbox="869 548 1045 582">2° Non modifié</p> <p data-bbox="901 672 1021 705">Article 50</p> <p data-bbox="798 739 1145 795">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="845 963 1085 1019"><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p> <p data-bbox="901 1086 1021 1120">Article 51</p> <p data-bbox="861 1153 1061 1187">Sans modification</p> <p data-bbox="901 1568 1021 1601">Article 52</p> <p data-bbox="861 1635 1061 1668">Sans modification</p>	<p data-bbox="1212 268 1412 324"><b>Propositions de la commission</b></p> <p data-bbox="1292 347 1340 369">—</p> <p data-bbox="1252 672 1372 705">Article 50</p> <p data-bbox="1212 739 1412 772">Sans modification</p> <p data-bbox="1252 1086 1372 1120">Article 51</p> <p data-bbox="1212 1153 1412 1187">Sans modification</p> <p data-bbox="1252 1568 1372 1601">Article 52</p> <p data-bbox="1212 1635 1412 1668">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique</p>			
<p>Art. 14. - I. -</p>			
<p>.....</p> <p>II. - Le fonds pour l'emploi hospitalier contribue en outre, dans les conditions fixées par décret, au financement des droits à congés acquis au titre de la réduction du temps de travail non pris ou portés dans un compte épargne-temps en raison de la réalisation progressive des recrutements. Ne peuvent être financés à ce titre que les droits acquis en 2002, 2003 et 2004 par les médecins, pharmaciens et odontologistes mentionnés au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique et en 2002 et 2003 par les agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et sous réserve que les rémunérations des uns et des autres sont prises en compte pour le calcul des ressources allouées par l'assurance maladie à l'établissement.</p> <p>.....</p>		<p>Article 52 bis (nouveau)</p>	<p>Article 52 bis</p>
		<p>Le II de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>« Le fonds pour l'emploi hospitalier contribue au financement, au bénéfice des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, des heures supplémentaires effectuées avant le 31 décembre 2007 et non récupérées ou non payées en raison de la réalisation pro-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les régimes obligatoires d'assurance maladie alimentent le fonds pour l'exercice de cette mission à la hauteur du montant des crédits ouverts chaque année à ce titre par l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa du présent II. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>gressive des recrutements prévus à l'alinéa précédent. » ;</p> <p>2° Dans la première phrase du dernier alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».</p>	<p><i>Article additionnel avant l'article 53</i></p> <p><i>Après l'article L. 222-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-8 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 222-8. - La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés peut demander que soit intégrée, dans les opérations d'adossements de régimes spéciaux mentionnées aux articles L. 222-6 et L. 222-7, une clause de révision similaire à celle obtenue par les fédérations d'institutions de retraite complémentaire. Cette clause de révision, dont les modalités détaillées figurent dans la convention d'adossment signée entre les parties, intervient dans un délai de cinq à dix ans et porte sur un montant financier plafonné. »</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 222-1. - La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés assure la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés et exerce une action sanitaire et sociale en faveur de ces derniers dans</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après consultation de son conseil d'administration.</p>			
<p>La caisse propose, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>.....</p>			<p><i>Article additionnel avant l'article 53</i></p>
			<p><i>Après le deuxième alinéa de l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« La caisse se prononce, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, sur les conventions d'adossment élaborées en application des articles L. 222-6 et L. 222-7. Elle en apprécie les modalités dans le respect du principe de stricte neutralité de l'opération pour les assurés sociaux du régime général. »</i></p>
			<p><i>Article additionnel avant l'article 53</i></p>
			<p><i>Après l'article L. 114-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-7-1 ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Art. L. 114-7-1. - Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et assurant la couverture du risque vieillesse transmettent au Parlement, au cours de l'année 2008, une évaluation prospective de leurs équilibres financiers sur trente ans minimum. A partir de cette date, ils publient ces informations en annexe de leur rapport annuel et procèdent à leur actualisation au minimum tous les cinq ans. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 351-15. - L'assuré qui exerce une activité à temps partiel au sens de l'article L. 212-4-2 du code du travail peut demander la liquidation de sa pension de vieillesse et le service d'une fraction de celle-ci à condition :</p> <p>1° D'avoir atteint l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 ;</p> <p>.....</p>			<p><i>Article additionnel avant l'article 53</i></p> <p><i>I. - Le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 351-15 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou à un âge inférieur lorsque l'assuré remplit les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 ; ».</i></p> <p><i>II. - Le troisième alinéa de l'article L. 161-17 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette estimation fait également apparaître les droits qui peuvent être acquis dans le cadre d'une retraite progressive, dans des conditions fixées par décret ».</i></p>
<p>Art. L. 161-17. - Toute personne a le droit d'obtenir, dans des conditions précisées par décret, un relevé de sa situation individuelle au regard de l'ensemble des droits qu'elle s'est constitués dans les régimes de retraite légalement obligatoires.</p> <p>.....</p> <p>Dans des conditions fixées par décret, à partir d'un certain âge et selon une périodicité déterminée par le décret susmentionné, chaque personne reçoit, d'un des régimes auquel elle est ou a été affiliée, une estimation indicative globale du montant des pensions de retraite auxquelles les durées d'assurance, de services ou les points qu'elle totalise lui donnent droit, à la date à laquelle la liquidation pourra intervenir, eu égard aux dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 434-2. - Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.</p> <p>.....</p> <p>En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa pour le calcul de la rente afférente au dernier accident. Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p> <p style="padding-left: 20px;">1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 179,7 milliards d'euros ;</p> <p style="padding-left: 20px;">2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 94,3 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>dans les conditions prévues à l'article L. 434-1.</p>	<p>rédigée : « Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente. »</p>		
<p><b>Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002</b></p>			
<p>Art. 53. - I. - Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, à condition que le mariage ait été contracté, le pacte civil de solidarité conclu ou la situation de concubinage établie antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'ils l'aient été depuis une durée déterminée à la date du décès. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si les époux, les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants. »</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>
<p>II. - Les dispositions du présent article sont applicables aux accidents survenus à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2001.</p>	<p>Au II et au III de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, les mots : « accident » et « accidents » sont remplacés par le mot : « décès ».</p>	<p>L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (n° 2001-1246 du 21 décembre 2001) est ainsi modifié :</p>	<p><i>Aux II et III de l'article 53 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, les mots : « accidents » et « de l'accident » sont remplacés respectivement par les mots : « décès » et « du décès ».</i></p>
<p>III. - Pour les accidents survenus à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2001 et jusqu'à l'intervention du décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 482-5 du code de la sécurité sociale, les dispo-</p>		<p>1° Dans le II, le mot : « accidents » est remplacé par le mot : « décès » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sitions suivantes s'appliquent.</p> <p>La fraction du salaire annuel de la victime visée au premier alinéa de l'article L. 434-8 du même code est fixée à 40 %.</p> <p>Pour les enfants mentionnés à l'article L. 434-10 du même code, cette fraction est fixée à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants et à 20 % par enfant au-delà de deux. Lorsque les enfants sont orphelins de père et de mère au moment de l'accident ou le deviennent postérieurement, ils bénéficient d'un complément de rente égal à 10 %.</p>	<p>Article 56</p> <p>I. - Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 850 millions d'euros au titre de l'année 2008.</p> <p>II. - Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2008.</p>	<p>2° <i>(nouveau)</i> Dans le troisième alinéa du III, les mots : « de l'accident » sont remplacés par les mots : « du décès ».</p> <p>Article 56</p> <p>Sans modification</p>	<p>2° <i>Supprimé</i></p> <p>Article 56</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</b></p> <p>Art. 41. - I. - Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux sala-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>riés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p> <p>.....</p>			
<p>V bis. - L'inscription des établissements ou des ports visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante ou la modification d'une telle inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification doit être notifiée à l'employeur. Elle fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné.</p> <p>.....</p>		<p>Article 56 bis (nouveau)</p> <p>Le V bis de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée. »</p>	<p>Article 56 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 57</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 410 millions d'euros.</p>	<p>Article 57</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 57</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 58</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime gé-</p>	<p>Article 58</p> <p>Pour... ... travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 543-1. - Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p>	<p>néral de la sécurité sociale, à 10,5 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par un nouvel alinéa rédigé comme suit : « Le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon l'âge de l'enfant ».</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille</b></p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>L'article ... ... par un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille</b></p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Sans modification</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 245-1. - I. - Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces</p>	<p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>I. - L'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : 1° Au premier alinéa du I, les mots : « ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, » sont supprimés ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>I.- Alinéa sans modification  1° Dans le premier ...  ... supprimés ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</p>
<p>III. - Peuvent également</p>	<p>2° Le III est ainsi rédigé : « III. - Les bénéficiai-</p>	<p>2° Alinéa sans modification « III. - Alinéa sans mo-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant du dit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation susmentionnée</p>	<p>res de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, peuvent la cumuler :</p>	<p>dification</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>« 1° Soit avec la prestation de compensation, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L. 245-3. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;</p> <p>« 2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation susmentionnée. »</p>	<p>« 1° Soit ... ... compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées ...</p> <p>... L. 245-3 du présent code. Dans ce cas ...</p> <p>... handicapé ;</p> <p>« 2° Soit ...</p> <p>... l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »</p>	
<p>Art. L. 541-4. - Toute personne isolée bénéficiant de l'allocation et de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 et assumant seule la charge d'un enfant handicapé</p>	<p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « l'article L. 541-1 » sont insérés les mots : « ou de l'allocation et</p>	<p>II. - Dans le premier ... ... après la référence : « L. 541-1 », sont insérés les mots : « ou de cette allocation ...</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>dont l'état nécessite le recours à une tierce personne a droit à une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé versée dans des conditions prévues par décret.</p> <p>.....</p>	<p>de la prestation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p>... familles ».</p>	
<p>Art. L. 544-9. - L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec :</p> <p>.....</p>	<p>III. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 544-9 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 9° L'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>III. - Après le 8° de l'article L. 544-9 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :</p> <p>« 9° Non modifié</p>	
	<p>IV. - Le présent article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2008.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
	<p>Article 61</p>	<p>Article 61</p>	<p>Article 61</p>
<p>Art. L. 512-2. - Bénéficiaire de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France.</p> <p>.....</p>	<p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Bénéficiaire de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération suisse qui remplissent les conditions exigées pour résider régulièrement en France, la résidence étant appréciée dans les conditions fixées pour l'application de l'article L. 512-1.</p>	<p>I. - Le ...</p> <p>... remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>« Bénéficiaire également de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers non ressortissants d'un État mem-</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 831-1. - Une allocation de logement est versée aux personnes de nationalité française mentionnées à l'article L. 831-2 en vue de réduire à un niveau compatible avec leurs ressources la charge de loyer afférente au logement qu'elles occupent à titre de résidence principale en France métropolitaine ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1. Sont assimilées au loyer les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation.</p>	<p>bre de la Communauté européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France. »</p>	<p>II. - Dans le troisième ... ... sociale et le premier ...</p>	
<p>Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de l'article L. 512-2.</p>	<p>II. - Au troisième alinéa de l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale et au premier alinéa de l'article L. 351-2-1 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « titulaires d'un des titres de séjour ou document justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues par l'article L. 512-2 ».</p>	<p>... prévues par les deux premiers alinéas de l'article L. 512-2 ».</p>	
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>			
<p>Art. L. 351-2-1. - L'aide personnalisée au logement est attribuée dans les conditions fixées par le présent titre aux personnes de nationalité française et aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>titres de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>III. - L'article L. 512-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>III. - L'article ... ... sociale est ainsi rédigé :</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 512-5. - Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations pour enfants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie.</p>	<p>« Art. L. 512-5. - Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations pour enfants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation ou d'une réglementation étrangère, ainsi qu'avec les prestations pour enfants versées par une organisation internationale.</p>	<p>« Art. L. 512-5. - Aliénéa sans modification</p>	<p>« Lorsque des prestations familiales ou des avantages familiaux sont versés, en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation étrangère de sécurité sociale, à une famille résidant en France et que leurs montants sont inférieurs à celui des prestations familiales du régime français de sécurité sociale, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>
<p>Dans ce cas, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées à des intervalles fixés par décret.</p>	<p>« Dans ce cas, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>« Lorsque des prestations familiales ou des avantages familiaux sont versés, en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation étrangère de sécurité sociale, à une famille résidant en France et que leurs montants sont inférieurs à celui des prestations familiales du régime français de sécurité sociale, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	
<p>Art. L. 141-1. - Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations régies par l'article L. 143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>Article 61 <i>bis</i> (nouveau)</p>	<p>Article 61 <i>bis</i></p>
<p>Art. L. 212-1. - Le service des prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants des professions non agricoles ainsi qu'à la population non active incombe aux caisses d'allocations familiales. Cette dispositions est étendue, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2001, aux retraités de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, domiciliés dans les départements d'outre-mer.</p> <p>.....</p>		<p>L'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ces dispositions sont également applicables aux contestations d'ordre médical relatives à l'état de santé de l'enfant pour l'ouverture du droit à l'allocation journalière de présence parentale prévue aux articles L. 544-1 à L. 544-9. »</p>	<p>Sans modification</p>
			<p><i>Article additionnel avant l'article 62</i></p>
		<p>I. - L'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I. - L'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>« Les caisses d'allocations familiales assurent l'information sur les différentes possibilités de garde d'enfants et les prestations associées. »</p>	<p>« Les caisses d'allocations familiales assurent l'information sur les différentes possibilités de garde d'enfants et les prestations associées. »</p>
		<p>II. - A titre expérimental, les caisses d'allocations familiales peuvent centraliser les informations sur les disponibilités de garde d'enfants et regrouper les inscriptions d'enfants.</p>	<p>II. - A titre expérimental, les caisses d'allocations familiales peuvent centraliser les informations sur les disponibilités de garde d'enfants et regrouper les inscriptions d'enfants.</p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

*Au titre de cette expérimentation, les personnes assumant la charge d'un enfant reçoivent une information sur l'ensemble des disponibilités de garde assurée par les assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, les personnes mentionnées à l'article L. 772-1 du code du travail, les organismes mentionnés à l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale et les structures visées à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique.*

*Elles reçoivent également, à leur demande, une simulation de calcul sur les coûts respectifs de ces différents modes de garde, compte tenu de leur situation.*

*Une convention de mise en œuvre de l'expérimentation est signée entre le représentant de l'État dans le département, le représentant de la collectivité territoriale concernée et le directeur de l'organisme mentionné à l'article 212-2 du code de la sécurité sociale.*

*La convention détermine le territoire de l'expérimentation. Elle désigne un interlocuteur unique chargé, pour la durée de l'expérimentation, de recueillir les demandes d'inscription des parents et d'y répondre, après concertation avec le gestionnaire ou le responsable du mode de garde. Elle précise la nature, la périodicité et les modalités de communication des informations entre d'une part les personnes mentionnées au deuxième alinéa et l'interlocuteur unique.*

*Cette expérimentation fait l'objet d'une évaluation.*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;"><b>Code des juridictions financières</b></p> <p>Art. L. 135-5. - Les communications de la Cour des comptes aux ministres, autres que celles visées aux articles L. 135-2 et L. 135-3, et les réponses qui leur sont apportées sont transmises aux commissions des finances de chacune des assemblées parlementaires à l'expiration d'un délai de réponse de trois mois. Elles sont également communiquées, à leur demande, aux commissions d'enquête de chacune des assemblées parlementaires. En outre, le premier président peut communiquer à ces mêmes destinataires les autres constatations et observations de la Cour des comptes, ainsi que les réponses qui leur ont été apportées.</p>	<p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 56,4 milliards d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>Section 4 bis</i> <b>Dispositions relatives à l'information et au contrôle du Parlement</b> <i>[Division et intitulé nouveaux]</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 62</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dans la première phrase de l'article L. 135-5 du code des juridictions financières, après les mots : « aux commissions des finances », sont insérés les mots : « et, dans leur domaine de compétence, aux commissions chargées des affaires sociales ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 224-5-1. - L'union est dotée d'un conseil d'orientation composé :</p> <p>.....</p> <p>Le conseil d'orientation définit les orientations générales de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Dans le cadre de ces orientations générales, il arrête le programme de la négociation collective sur proposition du comité exécutif des directeurs</p> <p>.....</p>	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>Article 63</p> <p>I. - A l'article L. 224-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le septième alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il donne son avis sur les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 224-5-5. »</p>	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>Article 63</p> <p>I. - Après le septième alinéa de l'article ...</p> <p>... inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>Article 63</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 224-5-2. - L'union est dotée d'un comité exécutif des directeurs composé du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des directeurs, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de quatre directeurs d'organismes régionaux ou locaux de sécurité sociale du régime général désignés dans des conditions fixées par décret.</p> <p>.....</p> <p>Le comité a notamment pour rôle :</p> <p>.....</p>	<p>II. - A l'article L. 224-5-2 du même code, il est inséré après le 2° un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 2° <i>bis</i> De déterminer, pour la conclusion de la convention mentionnée à l'article L. 224-5-5, les orientations relatives aux missions</p>	<p>II. - Après le 2° de l'article L. 224-5-2 du même code, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 2° <i>bis</i> De ...</p> <p>... L. 224-5-5, les orientations pluriannuelles re-</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>de l'Union pour une période minimale de quatre ans, ainsi que les moyens, notamment budgétaires. »</p> <p>III. - Après l'article L. 224-5-4 du même code, il est inséré deux articles L. 224-5-5 et L. 224-5-6 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 224-5-5. - Une convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale détermine les orientations pluriannuelles liées à la mise en œuvre des missions confiées à l'Union.</p> <p>« Cette convention détermine également les moyens de fonctionnement dont l'Union dispose et fixe les règles de calcul et d'évolution de son budget. Elle prévoit les indicateurs associés aux objectifs fixés. Elle précise les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution, notamment pour tenir compte du renouvellement des conventions mentionnées à l'article L. 227-1.</p> <p>« La convention est signée par le président du conseil d'orientation, le président du comité exécutif et le directeur de l'Union.</p> <p>« Art. L. 224-5-6. - Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent avec l'Union na-</p>	<p>latives aux missions de l'union ainsi que l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation de ces orientations ; ».</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 224-5-5. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La convention, conclue pour une durée minimale de quatre ans, et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9. »</p> <p>« Art. L. 224-5-6. - Non modifié</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 224-5-5. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 224-5-6. - Les caisses nationales du régime général et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 153-1. - A l'exception de celles de l'article L. 153-3, les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, par le régime social des indépendants ainsi que, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État, au régime de base de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. Elles sont également applicables au régime d'assurance vieillesse de base des avocats. Elles ne sont pas applicables à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes et à la Caisse des Français de l'étranger ; les budgets de ces derniers organismes ou régimes demeurent soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui exercent, dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-4 et L. 153-5.</p> <p>.....</p>	<p>tionale des caisses de sécurité sociale une convention précisant leurs objectifs et leurs engagements réciproques pour la réalisation des missions de l'Union. Cette convention est signée par le directeur général ou le directeur de chaque caisse nationale et de l'Agence centrale et, pour l'Union, par le président du comité exécutif et le directeur. Elle est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. »</p>	<p>IV. - Dans la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 153-1 ...</p> <p>... supprimés</p>	<p>chacune avec l'Union ...</p> <p>... sociale. »</p> <p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 224-10. - Les délibérations du conseil et de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des conseils d'administration, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'exception de celles qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, doivent être soumises à approbation, ne deviennent exécutoires que s'il n'y a pas opposition des autorités compétentes de l'État dans un délai fixé par décret en Conseil d'État.</p>	<p>V. - Au premier alinéa de l'article L. 224-10 du même code, les mots : « et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».</p>	<p>V. - L'article L. 224-10 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que du conseil d'orientation et du comité exécutif des directeurs de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « ou des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « , des conseils d'administration, du conseil d'orientation ou du comité exécutif des directeurs » et les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Les décisions du conseil ou des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion, y compris celles relatives aux budgets de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 224-5. - L'Union des caisses nationales de sécurité sociale, union nationale au sens de l'article L. 216-3, assure les tâches</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mutualisées de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Elle négocie et conclut les conventions collectives nationales prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2.</p> <p>.....</p>	<p>Article 64</p> <p>I. - À l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou des organismes locaux. »</p>	<p>Article 64</p> <p>I. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 64</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 224-12. - Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés types. Il peut également être recouru à cette procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils ou conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes locaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4.</p>	<p>II. - L'article L. 224-12 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 224-12. - Les caisses nationales, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'Union nationale des caisses de sécurité sociale peuvent passer, pour leur propre compte et celui des organismes locaux, des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 224-12. - Les ...</p> <p>... cadres. Les marchés subséquents aux accords cadres sont passés par les caisses nationales, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou par les organismes locaux. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p>Art. 723-11. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> <p>.....</p> <p>2° De participer à toutes opérations de nature à faciliter l'exercice par les caisses de mutualité sociale agricole de leurs attributions, notamment :</p> <p>.....</p> <p>c) En passant, pour son propre compte et celui des autres organismes, associations et groupements mentionnés aux articles L. 723-2 et L. 723-5, des conventions de prix assorties de marchés types tant pour les marchés informatiques que pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale ; dans le cadre de cette procédure, les autres organismes, associations et groupements susvisés sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>.....</p>	<p>III. - Le c du 2° de l'article L. 723-11 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« c) En assurant la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 et en passant, pour son propre compte et celui desdits organismes, des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4 du présent code. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »</p>	<p>III. - Le c du 2° de l'article L. 723-11 du code rural est ainsi rédigé :</p> <p>« c) En...</p> <p>... L. 124-4 du code de la sécurité sociale. Lorsque...</p> <p>... obligations.</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« c) En...</p> <p>... cadres. <i>Les marchés subséquents aux accords cadres sont passés par la caisse centrale ou les organismes de mutualité sociale agricole.</i> »</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 124-4. - Les travaux, les fournitures, les prestations intellectuelles et les services pour le compte des organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assu-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>rance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que des unions ou fédérations desdits organismes, font l'objet de marchés dont le mode de passation et les conditions d'exécution respectent les garanties prévues en matière de marchés de l'État.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - A l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le premier alinéa l'alinéa suivant :</p> <p>« Les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2, respectent dans les mêmes conditions les garanties prévues en matière de marchés de l'État. »</p>	<p>IV. - Après le premier alinéa de l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables aux groupements d'intérêt public et aux groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2 du présent code. »</p>
<p>Art. L. 153-3. -</p> <p>.....</p> <p>Si les budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'autorité compétente de l'État peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente. Les budgets ainsi établis sont limitatifs.</p> <p>Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de</p>		<p>IV bis (nouveau). - L'article L. 153-3 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention » ;</p> <p>2° Dans le dernier alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de</p>	<p>IV bis. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical ou au budget des opérations en capital un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par l'autorité compétente de l'État.</p>		<p>la prévention et du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention ».</p>	
<p>Art. L. 227-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.</p>			
<p>Ces conventions déterminent, pour les branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.</p>			
<p>Elles précisent :</p>			
<p>..... 4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, d'action sanitaire et sociale et de prévention ; .....</p>	<p>V. - Au 4° du I de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, » sont remplacés par les mots : « des budgets de gestion, et, s'il y a lieu, ».</p>	<p>V. - Dans le 4°...</p> <p>... les mots : « des budgets de gestion, en faisant apparaître clairement les moyens consacrés, le cas échéant, au contrôle médical et, s'il y a</p>	<p>V. - Dans ...</p> <p>... gestion, et, s'il y a lieu, ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code rural	<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>Le code rural est ainsi modifié :</p> <p>I. - Il est inséré après l'article L. 723-4 un article L. 723-4-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 723-4-1. - Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole peut décider, sur proposition de l'assemblée générale centrale, la fusion de deux ou plusieurs caisses de mutualité sociale agricole. La date d'effet est fixée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile du terme du mandat des administrateurs ou au premier jour du mois civil suivant le terme de ce mandat.</p> <p style="padding-left: 40px;">« Dans ce cas, le conseil central peut constituer en son sein, en tant que de besoin, une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées. Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »</p>	<p>lieu, ».</p> <p style="text-align: center;">Article 65</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I. - Après l'article L. 723-4 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 723-4-1. - Le ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... mandat des membres des conseils d'administration des caisses appelées à fusionner ou au premier ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... mandat.</p> <p style="padding-left: 40px;">« Pour l'application du premier alinéa, le conseil central d'administration peut, en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées, constituer en son sein une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse. Cette commission ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... qualifiées désignées par le conseil central d'administration. La composition ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... approbation. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 723-11. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> <p>.....</p>	<p>II. - L'article L. 723-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 10° De prendre les mesures nécessaires au pilotage du réseau des organismes de mutualité sociale agricole et de confier à certains d'entre eux la charge d'assumer des missions communes. »</p>	<p>II. - L'article L. 723-11 du même code est complété par un 10° ainsi rédigé :</p> <p>« 10° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 723-13. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la caisse centrale des mutuelles agricoles forment l'union des caisses centrales de la mutualité agricole.</p>	<p>III. - L'article L. 723-13 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 723-13. - La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole exerce, au titre des attributions énoncées aux articles L. 723-11, L. 723-12 et L. 723-12-1 un pouvoir de contrôle sur les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 ainsi que sur les groupements et associations mentionnés à l'article L. 723-5.</p>	<p>III. - L'article L. 723-13 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 723-13. - Non modifié</p>	
<p>Cette union, qui est placée sous le régime de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association ou de groupements d'intérêt économique, est chargée de gérer les intérêts communs desdites caisses.</p>	<p>« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 724-1, elle peut également contrôler la régularité des opérations de liquidation des cotisations et des prestations de sécurité sociale par les caisses de mutualité sociale agricole.</p>		
<p>L'union est administrée par un comité d'au moins vingt-quatre membres comprenant en nombre égal des délégués de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et des délégués de la caisse centrale des mutuelles agricoles.</p>	<p>« Ces contrôles sont effectués selon des modalités fixées par décret. »</p>		



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p style="text-align: center;">Section 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p> <p style="text-align: center;">Article 66</p>	<p style="text-align: center;">Section 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p> <p style="text-align: center;">Article 66</p>	<p style="text-align: center;">Section 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p> <p style="text-align: center;">Article 66</p>
	<p>Afin de renforcer la coordination des actions du service du contrôle médical avec les prérogatives de l'employeur telles qu'elles découlent de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, les caisses de sécurité sociale qui, en 2006, ont servi un nombre d'indemnités journalières par assuré supérieur à la moyenne nationale et qui figurent sur une liste fixée par le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie expérimentent, par dérogation aux dispositions du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, une procédure fixée comme suit :</p> <p style="margin-left: 2em;">1° Lorsque le service du contrôle médical reçoit l'avis mentionné au troisième alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, celui-ci, au vu de l'avis :</p> <p style="margin-left: 4em;">a) Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré ;</p> <p style="margin-left: 4em;">b) Soit, sans qu'il soit besoin d'un contrôle supplémentaire, demande à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières. La caisse en informe l'assuré et son employeur. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de cette information, l'assuré peut demander à la caisse de saisir le service du contrôle médical qui se prononce dans un délai</p>	<p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 114-9. - Les directeurs des organismes de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires. Ils transmettent à l'autorité compétente</p>	<p>fixé par décret.</p> <p>Lorsque le service du contrôle médical, saisi ou non par l'assuré, estime que l'arrêt de travail est médicalement justifié, la caisse maintient ou rétablit le service des prestations. La décision de maintien ou de rétablissement des indemnités journalières est communiquée, par l'organisme de prise en charge, à l'assuré ainsi qu'à l'employeur ;</p> <p>2° Lorsque la prescription d'un arrêt de travail est consécutive à une décision de suspension des indemnités journalières, l'organisme de prise en charge suspend le service de ces indemnités et saisit le service du contrôle médical, qui rend son avis dans un délai fixé par décret.</p> <p>L'expérimentation prend fin le 31 décembre 2009. Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation, assorti des observations des caisses de sécurité sociale ayant participé à l'expérimentation.</p>	<p>Article 66 bis (nouveau)</p> <p>Après le premier alinéa</p>	<p>Article 66 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de l'État le rapport établi à l'issue des investigations menées.</p>	<p>Les organismes nationaux des différents régimes suivent les opérations réalisées par les organismes mentionnés au premier alinéa. Ils en établissent annuellement une synthèse qui est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en définit le contenu et le calendrier d'élaboration.</p> <p>Lorsqu'à l'issue des investigations prévues au présent article une fraude est constatée pour un montant supérieur à un seuil fixé par décret, les organismes visés au premier alinéa portent plainte en se constituant partie civile. En ce cas, ils sont dispensés de la consignation prévue à l'article 88 du code de procédure pénale.</p>	<p>de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'organisme local d'assurance maladie 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. »</p>	<p>Article 66 <i>ter</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ... ... visés au <i>deuxième</i> alinéa ...</p>
<p>Art. L. 114-9. - <i>Cf. supra article 66 bis.</i></p>		<p>Article 66 <i>ter (nouveau)</i></p> <p>L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les organismes nationaux visés au troisième alinéa sont avisés sans délai par l'organisme de sécurité sociale de la fraude constatée et des suites qu'il entend lui donner. À défaut de plainte avec constitution de partie civile de l'organisme lésé, les organismes nationaux peuvent agir, en son nom et pour son</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 114-12. - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les caisses assurant le service des congés payés et les organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :</p> <p>.....</p> <p>Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2° et 3° du présent article</p> <p>Un acte réglementaire fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent arti-</p>	<p align="center">Article 67</p> <p>I. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>compte, à l'expiration d'un délai d'un mois après une mise en demeure de ce dernier restée infructueuse. Les organismes nationaux peuvent aussi déposer plainte avec constitution de partie civile au nom et pour le compte d'un ou plusieurs organismes de sécurité sociale qui les mandatent à cette fin. »</p> <p align="center">Article 67</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>... fin. »</p> <p align="center">Article 67</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cle.</p> <p>Art. L. 583-3. - Les organismes débiteurs de prestations familiales vérifient les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.</p> <p>Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer</p> <p>Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.</p> <p>Un décret fixera les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article</p> <p>Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.</p>	<p>II. - L'article L. 583-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 583-3. - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« La fraude, la fausse déclaration et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.</p> <p>« Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.</p> <p>« Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.</p> <p>« Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations</p>	<p>II. - L'article L. 583-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 583-3. - Les ...</p> <p>... L. 114-4.</p> <p>« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ...</p> <p>... exposent l'allocataire ou le demandeur ...</p> <p>... L. 114-17.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ces ...</p> <p>... des allocataires ou des demandeurs, notamment ...</p> <p>... logement.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article.</p>	<p>financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer.</p> <p>« Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.</p> <p>« Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.</p> <p>« Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article. »</p>	<p>« Les ... ... allocataires ou aux demandeurs, aux administrations ... ... familiales.</p> <p>« Un ... ... des allocataires ou des demandeurs dont les déclarations font l'objet ... ... article.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 821-5. - .....</p>	<p>III. - Le cinquième alinéa de l'article L. 821-5 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions des articles L. 114-13, L. 377-2, L. 377-4 et L. 583-3 du présent code sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les articles L. 114-13, ... ... handicapés. »</p>	
<p>Art. L. 831-7. - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de</p>	<p>IV. - L'article L. 831-7 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 831-7. - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'allocation de logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes et services chargés du paiement de cette allocation selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 831-7. - Les ... ... L. 114-4.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habités, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.</p>	<p>la sécurité sociale.</p>	<p>« La ...</p>	
<p>Le contrôle du montant des loyers et de l'importance des ressources du bénéficiaire est assuré par le personnel assermenté desdits organismes auquel les administrations publiques et notamment, par application de l'article 160 du Livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions</p>	<p>« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.</p>	<p>... exposent l'allocataire ou le demandeur ... ... L.114-17.</p>	
	<p>« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes chargés du paiement de cette allocation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Ces organismes sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habités, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles</p>	<p>« Ces ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p> <p>Art. L. 351-12. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article 2016 du code général des impôts, sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle.</p>	<p>que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services chargés du paiement de l'aide. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.</p> <p>« Le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'allocation de logement est assuré par le personnel assermenté desdits organismes. »</p> <p>V. - L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 351-12. - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'aide personnalisée au logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes chargés du paiement de l'aide selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux dits organismes.</p> <p>« Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des dé-</p>	<p>... du paiement de l'allocation. Le ...</p> <p>... sociales.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 351-12. - Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... exposent le bénéficiaire ou le demandeur...</p> <p>... sociale.</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... alinéa, les bénéficiaires ou les demandeurs...</p> <p>... organismes.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation : .....</p> <p>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.</p> <p>L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois 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. .....</p>	<p>clarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle. »</p>	<p>Article 67 bis (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 224-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un ar-</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 67</i></p> <p><i>L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Le troisième alinéa (2°) est complété par les mots : « et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement. » ;</i></p> <p><i>2° Dans le sixième alinéa, après les mots : « trois ans », sont insérés les mots : « , sauf en cas de fraude, ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. L. 611-4. - La Caisse nationale du régime social des indépendants a pour rôle :		ticle L. 224-14 ainsi rédigé : « Art. L. 224 14. - Les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2, L. 222-4 et L. 223-2 mettent en œuvre ou coordonnent des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elles peuvent à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. « Elles peuvent requérir la participation de leurs organismes régionaux et locaux à ces actions. »	
..... 11° De coordonner ses orientations en matière de recouvrement contentieux des cotisations et contributions sociales personnelles dues par les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales avec celles définies, pour leurs cotisations et contributions sociales dues en leur qualité d'employeur, au titre de leurs salariés, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application du 2° bis de l'article L. 225-1-1. .....		II. - Après le 11° de l'article L. 611-4 du même code, il est inséré un 12° ainsi rédigé : « 12° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses de base à ces actions. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. »	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p>Art. L. 723-11. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - L'article L. 723-11 du code rural est complété par un 11° ainsi rédigé :</p> <p>« 11° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses mentionnées à l'article L. 723-2. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Article 67 ter</b></p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		<p style="text-align: center;"><i>Article 67 ter (nouveau)</i></p> <p>I. - La fraude aux allocations mentionnées aux articles L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, notamment la fausse déclaration délibérée ayant abouti au versement de prestations indues, lorsqu'elle est constatée pour un montant supérieur à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, est sanctionnée par la suppression du service de ces allocations selon la procédure définie à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. La durée de la sanction est fixée en fonction de la gravité des faits, dans la limite d'une année à compter de la décision administrative de suppression. Le directeur de l'organisme de sécurité sociale concerné prend notamment en compte le montant de la fraude, sa durée, la récidive éventuelle et la composition du foyer.</p> <p>Cette suppression ne peut être prononcée lorsque la</p>	<p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14. - L'observation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le</p>		<p>personne concernée a pour les mêmes faits déjà été définitivement condamnée par le juge pénal ou a bénéficié d'une décision définitive de non-lieu ou de relaxe déclarant que la réalité de l'infraction n'est pas établie ou que cette infraction ne lui est pas imputable. Si une telle décision de non-lieu ou de relaxe intervient postérieurement au prononcé de la suppression du service des allocations, celles-ci font l'objet d'un versement rétroactif au bénéficiaire. Si, à la suite du prononcé d'une suppression des allocations, une amende pénale est infligée pour les mêmes faits, le montant des allocations supprimées s'impute sur celle-ci.</p> <p>Le présent I s'applique jusqu'au 31 décembre 2009.</p>	<p>Le ... ... 2009. <i>Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation de cette mesure, assorti des observations des organismes ayant participé à l'expérimentation.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'organisme de sécurité sociale ne peut concurrentement recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner la même inobservation des règles du présent code par un professionnel de santé.</p> <p>.....</p>		<p>II. - Avant le dernier alinéa de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le présent article s'applique à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. La pénalité est prononcée et notifiée par l'autorité administrative ou par délégation de pouvoir par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. »</p> <p>Article 67 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Toute personne faisant une demande d'aide au logement devra fournir une copie du bail.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>Article 67 <i>quater</i></p> <p><b>Supprimé</b></p>
<p>Art. L. 542-6. - Les organismes ou services débiteurs de prestations familiales sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences prévues au 2° de l'article L. 542-2. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services débiteurs des prestations familiales. Le même droit est reconnu aux médecins inspecteurs de la santé et aux inspecteurs des affaires</p>		<p>Article 67 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>I. - Les articles L. 542-6 et L. 831-7 du code de la sécurité sociale sont complétés par un alinéa ainsi</p>	<p>Article 67 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p><b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sanitaires et sociales.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 831-7. - Les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1 sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services mentionnés à l'article L. 835-1. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.</p> <p>.....</p>		<p>rédigé :</p> <p>« Lorsque le demandeur de l'allocation de logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »</p>	
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>		<p>II. - L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le demandeur de l'aide personnalisée au logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en</p>	
<p>Art. L. 351-12. - <i>Cf. supra article 67.</i></p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>I. - Après l'article L. 242-1-1 du code la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-2 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 242-1-2. - Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 242-1-1 du présent code.</p> <p style="padding-left: 40px;">« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »</p>	<p>cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »</p> <p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 242-1-2. - Pour ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté ».</p> <p style="padding-left: 40px;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>I. - Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>« Les modalités de prise en compte au titre de l'assurance vieillesse, de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État ».</p>	<p>—</p>
<p><b>Code rural</b></p>	<p>II. - Après l'article L. 741-10-1 du code rural, il est inséré un article L. 741-10-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 741-10-2. - Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-10, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 741-10-1 du présent code.</p> <p>« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 723-3 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa pré-</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 741-10-2. - Pour ...</p> <p>... dérogation à l'article ...</p> <p>... code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 741-10-2. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>cédent. »</p>		<p>« Les modalités de prise en compte, au titre de l'assurance vieillesse, de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>
<p><b>Code du travail</b></p>	<p>III. - Après l'article L. 324-12 du code du travail, il est inséré un article L. 324-12-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 324-12-1. - Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 324-12 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L.752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »</p> <p>IV. - Après l'article L. 8271-8 du code du travail dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un article L. 8271-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 8271-8-1. - Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-7 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code ru-</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Après ... ... travail issu de l'ordonnance ...</p> <p>... rédigé : « Art. L. 8271-8-1. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<p>ral qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »</p> <p>V. - Les dispositions du IV entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).</p>	<p>V. - Le IV entre en vigueur ...</p> <p>... législative).</p>	V. - Non modifié
<p>Art. L. 133-4-2. - Le bénéficiaire de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions de l'article L. 324-9 du code du travail.</p>	<p>Lorsque l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du même code est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées à l'article L. 324-12 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable en matière de travail dissimulé, à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au premier alinéa du présent article.</p>	<p>VI (nouveau). - L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « acquittées auprès des » sont remplacés par les mots : « dues aux » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et pratiquées au cours d'un mois civil, lorsque les rémunérations versées ou dues à un ou des salariés dissimulés au</p>	VI. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Cette annulation, plafonnée à un montant fixe par décret est égale au montant des réductions ou exonérations pratiquées dans l'établissement sur la période où a été constatée l'infraction.</p>		<p>cours de ce mois sont au moins égales à la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code » ;</p>	
<p>Art. L. 114-15. - Lorsqu'il apparaît, au cours d'un contrôle accompli dans l'entreprise par l'un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 325-1 du code du travail, que le salarié a, de manière intentionnelle, accepté de travailler sans que les formalités prévues aux articles L. 143-3 et L. 320 du même code aient été accomplies par son ou ses employeurs, cette information est portée à la connaissance des organismes chargés d'un régime de protection sociale en vue, notamment, de la mise en oeuvre des procédures et des sanctions prévues aux articles L. 114-16, L. 162-1-14 et L. 323-6 du présent code.</p>		<p>3° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque les rémunérations dissimulées au cours du mois sont inférieures à la rémunération mensuelle minimale mentionnée au deuxième alinéa, l'annulation est réduite à due proportion en appliquant aux réductions ou exonérations des cotisations ou contributions pratiquées un coefficient égal au rapport entre les rémunérations dues ou versées en contrepartie du travail dissimulé et la rémunération mensuelle minimale.</p> <p>« Cette annulation est plafonnée à un montant fixé par décret. »</p>	
.....		<p>Article 68 bis (nouveau)</p> <p>Dans le premier alinéa de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « a, de manière intentionnelle, accepté de travailler » sont remplacés par les mots : « a travaillé ».</p>	<p>Article 68 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code du travail		<p>Article 68 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 324-14-2 du code du travail, il est inséré un article L. 324-14-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 324-14-3. - Les infractions aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance sont constatées par les agents mentionnés à l'article L. 324-12.</p> <p>« Ces infractions sont punies d'une amende de 7 500 €. »</p>	<p>Article 68 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>
Code de la sécurité sociale	<p>Article 69</p> <p>Le chapitre IV <i>ter</i> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par trois articles ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 114-19. - Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :</p> <p>« a) Aux agents des</p>	<p>Article 69</p> <p>Le ...</p> <p>... articles L. 114-19 à L. 114-21 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 114-19. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Aux ...</p>	<p>Article 69</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;</p> <p>« b) Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail.</p> <p>« Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.</p> <p>« Art. L. 114-20. - Sans préjudice des autres dispositions législatives applicables en matière d'échanges d'informations, le droit de communication défini à l'article L. 114-19 est exercé dans les conditions prévues et auprès des personnes mentionnées à la section 1 du chapitre II du titre II du livre des procédures fiscales à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 82 C, L. 83 A, L. 83 B, L. 84, L. 84 A, L. 91, L. 95 et L. 96 B à L. 96 F.</p> <p>« Art. L. 114-21. - L'organisme ayant usé du droit de communication en application de l'article L. 114-19 est tenu d'informer la personne physique ou mo-</p>	<p>... orga- nismes ;</p> <p>« 2° Aux ...</p> <p>... travail.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 114-20. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 114-21. - Non modifié</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 315-1. - I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité.</p> <p>.....</p>	<p>rale à l'encontre de laquelle est prise la décision de supprimer le service d'une prestation ou de mettre des sommes en recouvrement de la teneur et de l'origine des informations et documents obtenus auprès de tiers sur lesquels il s'est fondé pour prendre cette décision. Il communique, avant la mise en recouvrement ou la suppression du service de la prestation, une copie des documents susmentionnés à la personne qui en fait la demande. »</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le I est complété par les mots : « ainsi que ...</p> <p>... fa- milles » ;</p>	<p>Article 70</p> <p>Sans modification</p>
<p>III. - Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7.</p>	<p>Article 70</p> <p>I. - L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, sont ajoutés les mots : « ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>2° Au III, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie », sont insérés les mots : « , de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, » ;</p>	<p>2° Dans le III, après ...</p> <p>... familles, » ;</p>	
<p>III bis. - Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie.</p>	<p>3° Au III <i>bis</i>, sont ajoutés les mots : « ou à prise en charge par l'État en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p>	<p>3° Le III <i>bis</i> est complété par les mots : « ou à prise ... ... familles » ;</p>	
<p>IV. - Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.</p>	<p>4° Au IV, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie, » sont insérés les mots : « de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, ».</p>	<p>4° Dans le premier alinéa du IV, après ... ... familles, ».</p>	
<p>..... Art. L. 315-2. - ..... Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :</p>	<p>II. - L'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Au cinquième alinéa, sont ajoutés les mots :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification 1° Le cinquième alinéa est complété par les mots :</p>	
<p>..... - le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>maladie</p> <p>Il est précisé lors de l'admission au remboursement des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.</p> <p>Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret.</p> <p>Si, indépendamment des dispositions des deuxième à cinquième alinéas, le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée à l'article L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la caisse, après en avoir informé l'assuré, en suspend le service. En cas de suspension du service des indemnités mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, la caisse en informe l'employeur. Lorsque le praticien-conseil procède à l'examen du patient et qu'à l'issue de celui-ci il estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe directement l'intéressé. Sauf si le praticien-conseil en décide autrement, la suspension prononcée par la caisse prend effet à compter de la date à laquelle le patient a été informé. Les contestations d'ordre médical portant sur cette décision donnent lieu à l'expertise médicale mentionnée à l'article L. 141-1.</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article L. 324-1, tout assuré est tenu</p>	<p>« ou de l'État en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>2° Au sixième alinéa, les mots : « l'admission au remboursement » sont remplacés par les mots : « la prise en charge » ;</p> <p>3° Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après les mots : « l'assuré », sont insérés les mots : « ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p> <p>4° Dans la première phrase du dernier alinéa, après les mots : « tout assu-</p>	<p>« ou de l'État ...</p> <p>... familles » ;</p> <p>2° Dans le sixième ...</p> <p>... charge » ;</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical. La caisse suspend le versement des indemnités journalières lorsque l'assuré qui en bénéficie ne respecte pas cette obligation.</p> <p>Art. L. 315-2-1. - Si, au vu des dépenses présentées au remboursement ou de la fréquence des prescriptions d'arrêt de travail, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un assuré dans les cas autres que ceux mentionnés à l'article L. 324-1, il peut convoquer l'intéressé. Le service du contrôle médical peut établir, le cas échéant conjointement avec un médecin choisi par l'assuré, des recommandations sur les soins et les traitements appropriés.</p> <p>Ces recommandations sont transmises à l'assuré par le médecin choisi par celui-ci, lorsque ces recommandations sont établies conjointement ou, à défaut, par le service du contrôle médical.</p> <p>.....</p>	<p>ré », sont insérés les mots : « ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p> <p>III. - L'article L. 315-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la première phrase, après les mots : « des soins dispensés à un assuré » sont insérés les mots : « ou à un bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p> <p>2° Dans la deuxième phrase, les mots : « l'assuré » sont remplacés par les mot : « l'intéressé » ;</p> <p>3° Dans la troisième phrase, après les mots : « à l'assuré » sont insérés les mots : « ou au bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>III. - Le premier alinéa de l'article L. 315-2-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Dans la dernière phrase ...</p> <p>... prise en charge des soins urgents mentionnée ...</p> <p>... familles, ».</p>	<p>Article 71</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6. »</p>
<p>Art. L. 433-1. - La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.</p> <p>.....</p>	<p>Article 71</p> <p>I. - L'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le droit à l'indemnité journalière est subordonné au respect des dispositions de l'article</p>	<p>Article 71</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 71</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 442-5. - Les dispositions de l'article L. 315-1 sont applicables aux accidents du travail.</p>	<p>L. 323-6. »</p> <p>II. - L'article L. 442-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 442-5. - Les dispositions des articles L 315-1 et L. 315-2 sont applicables aux accidents du travail. »</p> <p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 72</p> <p>Pour l'année 2008, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>II. - L'article ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 442-5. - Non modifié</p> <p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 72</p> <p>Pour ...</p> <p>... obligatoires de base de sécurité sociale sont fixés à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>Article 73 (<i>nouveau</i>)</p> <p>En annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement communique au Parlement le montant des pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale dû au différentiel de cotisations sociales de l'État et des employeurs publics par rapport au taux de cotisation des employeurs du secteur privé.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 72</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 73</p> <p><b>Supprimé</b></p>

## ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

### Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

<b>Texte du projet de loi</b>			
—			
Article 1 <sup>er</sup>			
1° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	160,1	166,0	-5,9
Vieillesse	162,2	163,2	-1,0
Famille	52,9	53,7	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,2	11,3	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	381,4	389,2	-7,8
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	137,5	143,4	-5,9
Vieillesse	83,0	84,8	-1,9
Famille	52,5	53,4	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8	9,9	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	277,8	286,6	-8,7

### Texte adopté par l'Assemblée nationale

—  
Article 1<sup>er</sup>

1° ...

**Tableau non modifié**

2° ...

**Tableau non modifié**

### Propositions de la commission

—  
Article 1<sup>er</sup>

1° ...

**Tableau non modifié**

2° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse	13,5	14,7	-1,3
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	15,0	16,3	-1,3

Article 3

1° ...

*(En milliards d'euros)*

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

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 3

1° ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 3

1° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

2° ...

*(En milliards d'euros)*

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

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,0	14,2	-0,3
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,2	16,5	-2,3

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 6

I. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Maladie	173,4
Vieillesse	172,1
Famille	55,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	406,9

II. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Maladie	149,7
Vieillesse	90,0
Famille	54,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	299,6

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 6

I. - ...

**Tableau non modifié**

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 6

I. - ...

**Tableau non modifié**

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 7

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville	69,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,8
<b>Total</b>	<b>147,7</b>

Article 18

1° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	175,3
Vieillesse	175,6
Famille	57,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	414,8

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 7

**Tableau non modifié**

Article 18

1° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	<i>175,5</i>
Vieillesse	<i>175,5</i>
Famille	57,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	<i>414,9</i>

**Propositions de la commission**

Article 7

**Tableau non modifié**

Article 18

1° ...

**Tableau non modifié**



**Texte du projet de loi**

—

2° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	150,9
Vieillesse	89,2
Famille	56,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	302,3

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Fonds solidarité vieillesse	14,8
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,2

Article 19

*(En milliards d'euros)*

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

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

—

2° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie	<i>151,1</i>
Vieillesse	<i>89,1</i>
Famille	56,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	302,3

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,8
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,2

Article 19

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	<i>175,5</i>	<i>179,5</i>	<i>-4,0</i>
Vieillesse	<i>175,5</i>	<i>179,7</i>	<i>-4,2</i>
Famille	57,1	56,8	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	11,8	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	<i>414,9</i>	422,5	<i>-7,6</i>

**Propositions de la commission**

—

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 19

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 20

*(En milliards d'euros)*

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

Article 21

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Solde</b>
Fonds solidarité vieillesse	14,8	14,2	0,6
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,2	16,8	-2,7

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 20

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	<i>151,1</i>	155,2	<i>-4,1</i>
Vieillesse	<i>89,1</i>	94,3	<i>-5,2</i>
Famille	56,7	56,4	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,8	10,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	<i>302,4</i>	311,1	<i>-8,8</i>

Article 21

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 20

**Tableau non modifié**

Article 21

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 22

II. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Prélèvement social 2 %	1,7
Affectation excédent CNAV	-
Affectation excédent FSV	-
Avoirs d'assurance vie en déshérence	-
Revenus exceptionnels (privatisations)	-
Autres recettes affectées	-
<b>Total</b>	<b>1,7</b>

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 22

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 22

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 24

*(En millions d'euros)*

**Montants limites**

Régime général	36 000
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	8 400
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	250
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	400
Caisse nationale des industries électriques et gazières	550
Régime spécial de la Régie autonome des transports parisiens	50
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	1 700

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 24

*(En millions d'euros)*

**Montants limites**

Régime général	36 000
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	8 400
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	250
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	400
Caisse nationale des industries électriques et gazières	550
<i>Caisse de retraites du personnel</i> de la Régie autonome des transports parisiens	50
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	1 700

**Propositions de la commission**

Article 24

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 50

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville	70,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,9
<b>Total</b>	<b>152,1</b>

Article 72

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de charges</b>
Fonds de solidarité vieillesse	14,2
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	16,8

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 50

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville	70,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,9
<b>Total</b>	<b>152,0</b>

Article 72

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 50

**Tableau non modifié**

Article 72

**Tableau non modifié**

## ANNEXE A

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 2.  
Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

### **Rapport décrivant les mesures prévues pour la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2006**

I. - Pour le régime général, l'exercice 2006 fait apparaître un déficit de 8,7 milliards d'euros. Il porte majoritairement sur la branche Maladie.

#### *1. Couverture du déficit de la branche Maladie*

Pour cette branche, le déficit de 5,9 milliards d'euros a été couvert par un versement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

En effet, l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu que la CADES couvrirait :

- les déficits cumulés de la branche maladie au 31 décembre 2003 et le déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 dans la limite globale de 35 milliards d'euros ;

- les déficits prévisionnels des années 2005 et 2006 dans la limite globale de 15 milliards d'euros.

La mise en œuvre de ces dispositions a donc conduit à opérer, trois années successives, des reprises de dette par la CADES :

- la reprise de dette effectuée en 2004, correspondant au déficit prévisionnel cumulé de la CNAM à la fin 2004, d'un montant total de 35 milliards d'euros, a donné lieu à quatre versements de la CADES à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), échelonnés entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 9 décembre 2004 ;

- la reprise de dette effectuée en 2005 s'est élevée à 6,61 milliards d'euros. Ce montant correspond, pour 8,3 milliards d'euros, à la reprise du déficit prévisionnel 2005 et pour - 1,69 milliard d'euros, à une régularisation de la reprise de dette opérée en 2004 (le déficit cumulé réellement constaté à la fin 2004 s'étant élevé à 33,31 milliards d'euros au lieu des 35 milliards d'euros initialement prévus). Cette opération s'est traduite par un versement unique en date du 7 octobre 2005 ;

- en 2006, la reprise de dette a porté sur 5,7 milliards d'euros. Ce montant représente la reprise du déficit prévisionnel 2006 pour 6 milliards d'euros et, pour - 0,3 milliard d'euros, la régularisation de la reprise de dette opérée en 2005 (le déficit réel de cet exercice s'étant élevé à 8 milliards d'euros au lieu du montant de 8,3 milliards d'euros initialement prévu). Il a fait l'objet d'un versement unique effectué le 6 octobre 2006.

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

À compter de 2007, la loi ne prévoit pas de nouvelle reprise de déficit de la branche maladie par la CADES.

## *2. Couverture des déficits des branches Vieillesse, Famille et Accidents du travail - maladies professionnelles*

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

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

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

### *1. Couverture du déficit du Fonds de financement de la protection sociale agricole (FFIPSA) :*

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

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

### *2. Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :*

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

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

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

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

## ANNEXE B

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 8. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

### **Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir**

#### **Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012**

	<b>Scénario bas</b>	<b>Scénario haut</b>
Produit intérieur brut en volume	2,5 %	3 %
Masse salariale du secteur privé	4,4 %	5 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en volume)	2,0 %	2,0 %
<u>Variante de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie</u> (en volume)	1,5 %	1,5 %
Inflation (hors tabac)	1,6 %	1,6 %

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

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

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

Cet objectif est ambitieux et demandera des efforts à l'ensemble des acteurs du système de santé. Il est cependant réaliste. En effet, les différences de productivité entre établissements de santé, les écarts de consommation de soins entre régions, les divergences de pratiques



médicales ou de consommation avec des pays comparables à la France montrent que des gisements d'économies existent. Ces gains d'efficacité peuvent être exploités, tout en continuant d'assurer un service de santé de qualité pour l'ensemble des Français. Ceci nécessite des modifications des comportements et appelle l'introduction de nouveaux mécanismes de régulation, qui devront être négociés et concertés avec l'ensemble des acteurs. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 constituera une première étape dans cette stratégie. Le scénario alternatif basé sur un ONDAM fixé à 1,5 % en volume suppose un effort complémentaire de régulation, mais permet de dégager des économies substantielles par rapport au scénario précédent à l'horizon 2012.

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

Dans le scénario bas, le déficit du régime général passerait de 8,9 milliards en 2008 à 7,6 milliards d'euros en 2012. L'amélioration très sensible de la situation financière de la branche Famille, et, dans une moindre mesure, de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles, vient compenser la dégradation de la situation financière de la branche vieillesse. Si la branche Famille passe d'une situation équilibrée à un excédent de près de 5 milliards d'euros sur la période, la branche Vieillesse passe d'une situation déficitaire de 5,1 milliards en 2008 à un déficit de plus de 10 milliards d'euros.

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

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

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

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

Dans les deux scénarios, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) retrouve une situation excédentaire en 2008 (0,6 milliard d'euros). Les excédents du fonds s'accroissent sur la

période, celui-ci bénéficiant de la baisse du chômage. En revanche, avant toute mesure nouvelle de redressement, la situation financière du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) se dégrade de l'ordre de 300 millions d'euros par an.

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

**Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2012  
Scénario économique bas**

**Régime général**

*(En milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>							
Recettes	137,5	143,5	<u>151,1</u>	<u>156,7</u>	<u>163,6</u>	<u>170,9</u>	<u>178,5</u>
Dépenses	143,4	149,7	155,2	<u>161,3</u>	<u>167,7</u>	<u>174,5</u>	<u>181,4</u>
Solde	- 5,9	- 6,2	<u>- 4,1</u>	<u>- 4,6</u>	<u>- 4,1</u>	<u>- 3,5</u>	<u>- 2,9</u>
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
<i>Solde</i>	- 5,9	- 6,2	<u>- 4,1</u>	<u>- 4,0</u>	<u>- 2,7</u>	<u>- 1,4</u>	<u>0,1</u>
<b>Accidents du travail - maladies professionnelles</b>							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,8	12,3	12,8
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	- 0,1	- 0,4	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9
<b>Famille</b>							
Recettes	52,5	54,3	56,7	58,8	61,2	<u>63,7</u>	<u>66,4</u>
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	- 0,9	- 0,5	0,3	1,5	2,7	3,9	<u>4,9</u>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes	83,0	85,4	<u>89,1</u>	<u>92,6</u>	96,4	<u>100,1</u>	<u>104,0</u>
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,1	114,4
Solde	- 1,9	- 4,6	- 5,1	<u>- 6,4</u>	<u>- 7,5</u>	<u>- 9,0</u>	<u>- 10,4</u>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes	277,8	288,0	<u>302,4</u>	<u>313,9</u>	<u>327,4</u>	<u>341,3</u>	<u>355,8</u>
Dépenses	286,6	299,6	311,1	<u>323,0</u>	<u>335,7</u>	<u>349,2</u>	<u>363,3</u>
Solde	- 8,7	- 11,7	<u>- 8,8</u>	<u>- 9,1</u>	<u>- 8,3</u>	<u>- 7,9</u>	<u>- 7,5</u>
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
<i>Solde</i>	- 8,7	- 11,7	<u>- 8,8</u>	<u>- 8,4</u>	<u>- 6,9</u>	- 5,8	- 4,5

**Ensemble des régimes obligatoires de base**

*(En milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>							
Recettes	160,1	166,8	<u>175,5</u>	<u>181,6</u>	<u>189,3</u>	<u>197,5</u>	<u>205,9</u>
Dépenses	166,0	173,4	<u>179,5</u>	<u>186,4</u>	<u>193,6</u>	<u>201,2</u>	<u>209,0</u>
Solde	- 5,9	- 6,6	<u>- 4,0</u>	<u>- 4,8</u>	<u>- 4,3</u>	<u>- 3,7</u>	<u>- 3,1</u>
<b>Accidents du travail - maladies professionnelles</b>							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,2	13,7	14,2
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	- 0,1	- 0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	<u>0,9</u>
<b>Famille</b>							
Recettes	52,9	54,7	57,1	<u>59,2</u>	61,7	<u>64,2</u>	<u>66,9</u>
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	- 0,8	- 0,5	0,3	1,6	2,8	<u>3,9</u>	<u>5,0</u>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes	162,2	168,0	<u>175,5</u>	180,5	<u>186,3</u>	<u>191,9</u>	<u>197,8</u>
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,1	201,3	208,7
Solde	- 1,0	- 4,0	<u>- 4,2</u>	<u>- 6,3</u>	<u>- 7,8</u>	- 9,4	- 10,9
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes	381,4	395,5	<u>414,9</u>	<u>428,6</u>	<u>445,1</u>	<u>461,9</u>	<u>479,4</u>
Dépenses	389,2	406,9	<u>422,5</u>	<u>437,6</u>	<u>453,7</u>	<u>470,3</u>	<u>487,5</u>
Solde	- 7,8	- 11,4	<u>- 7,6</u>	<u>- 9,0</u>	<u>- 8,7</u>	<u>- 8,4</u>	<u>- 8,1</u>

### Fonds de solidarité vieillesse

*(En milliards d'euros)*

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

### Fonds de financement des prestations sociales agricoles

*(En milliards d'euros)*

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

**Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010**  
**Scénario économique haut**

**Régime général**

*(En milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>							
Recettes	137,5	143,5	<u>151,1</u>	<u>157,3</u>	<u>164,9</u>	<u>173,0</u>	<u>181,3</u>
Dépenses	143,4	149,7	155,2	<u>161,3</u>	<u>167,7</u>	<u>174,4</u>	<u>181,3</u>
Solde	- 5,9	- 6,2	<u>- 4,1</u>	<u>- 4,0</u>	<u>- 2,8</u>	<u>- 1,4</u>	<u>0,1</u>
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
<i>Solde</i>	<i>- 5,9</i>	<i>- 6,2</i>	<i>- 4,1</i>	<i>- 3,3</i>	<i>- 1,4</i>	<i>0,8</i>	<i>3,1</i>
<b>Accidents du travail - maladies professionnelles</b>							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,9	12,5	13,1
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	- 0,1	- 0,4	0,3	0,5	0,7	0,9	1,2
<b>Famille</b>							
Recettes	52,5	54,3	56,7	59,0	61,7	64,5	67,6
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	- 0,9	- 0,5	0,3	1,7	3,2	4,6	6,1
<b>Vieillesse</b>							
Recettes	83,0	85,4	<u>89,1</u>	<u>92,9</u>	<u>97,0</u>	<u>101,1</u>	105,5
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,0	114,2
Solde	- 1,9	- 4,6	<u>- 5,2</u>	- 6,0	<u>- 6,8</u>	<u>- 7,9</u>	<u>- 8,8</u>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes	277,8	288,0	<u>302,4</u>	<u>315,1</u>	<u>329,9</u>	<u>345,3</u>	<u>361,4</u>
Dépenses	286,6	299,6	311,1	<u>323,0</u>	<u>335,6</u>	<u>349,0</u>	<u>363,0</u>
Solde	- 8,7	- 11,7	<u>- 8,8</u>	- 7,9	<u>- 5,7</u>	<u>- 3,7</u>	<u>- 1,5</u>
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
<i>Solde</i>	<i>- 8,7</i>	<i>- 11,7</i>	<i>- 8,8</i>	<i>- 7,2</i>	<i>- 4,3</i>	<i>- 1,6</i>	<i>1,5</i>

**Ensemble des régimes obligatoires de base**

*(En milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Maladie</b>							
Recettes	160,1	166,8	<u>175,5</u>	<u>182,2</u>	<u>190,6</u>	<u>199,5</u>	<u>208,7</u>
Dépenses	166,0	173,4	<u>179,5</u>	<u>186,4</u>	<u>193,6</u>	<u>201,1</u>	<u>208,8</u>
Solde	- 5,9	- 6,6	<u>- 4,0</u>	<u>- 4,2</u>	<u>- 2,9</u>	<u>- 1,6</u>	<u>- 0,1</u>
<b>Accidents du travail - maladies professionnelles</b>							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,3	13,9	14,5
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	- 0,1	- 0,3	0,3	0,5	0,8	1,0	<u>1,2</u>
<b>Famille</b>							
Recettes	52,9	54,7	57,1	59,5	<u>62,1</u>	65,0	68,0
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	- 0,8	- 0,5	0,3	1,8	<u>3,2</u>	4,7	6,1
<b>Vieillesse</b>							
Recettes	162,2	168,0	<u>175,5</u>	<u>180,8</u>	<u>186,9</u>	<u>192,9</u>	<u>199,2</u>
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,0	201,3	208,6
Solde	- 1,0	- 4,0	<u>- 4,2</u>	<u>- 6,0</u>	<u>- 7,1</u>	- 8,3	- 9,3
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes	381,4	395,5	<u>414,9</u>	<u>429,8</u>	<u>447,6</u>	<u>465,9</u>	<u>485,0</u>
Dépenses	389,2	406,9	<u>422,5</u>	<u>437,6</u>	<u>453,7</u>	<u>470,1</u>	<u>487,2</u>
Solde	- 7,8	- 11,4	<u>- 7,6</u>	<u>- 7,8</u>	- 6,1	<u>- 4,2</u>	<u>- 2,1</u>

**Fonds de solidarité vieillesse**

*(En milliards d'euros)*

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

**Fonds de financement des prestations sociales agricoles**

*(En milliards d'euros)*

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



## ANNEXE C

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 18.  
Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

**État des recettes par catégorie et par branche :  
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;  
du régime général de la sécurité sociale ;  
des fonds concourant au financement des régimes  
obligatoires de sécurité sociale.**

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

**Exercice 2006**

*(En milliards d'euros)*

	Maladie	Vieillesse	Famille	<u>Accidents du travail - maladies profession- nelles</u>	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	69,8	89,7	30,4	8,1	198,0
Cotisations fictives.....	1,1	33,3	0,1	0,3	34,8
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,3	0,6	0,3	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0	0	0,3	0	0
Autres contributions publiques.....	1,2	6,2	6,3	0,1	13,8
Impôts et taxes affectées.....	72,0	11,5	14,6	1,7	99,9
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>53,8</i>	<i>0</i>	<i>11,1</i>	<i>0</i>	<i>64,9</i>
Transferts reçus.....	11,8	19,3	0	0,1	26,4
Revenus des capitaux.....	0,1	0,2	0,1	0	0,4
Autres ressources.....	2,7	0,6	0,6	0,6	4,5
<b>Total par branche.....</b>	<b>160,1</b>	<b>162,1</b>	<b>52,9</b>	<b>11,2</b>	<b>381,4</b>

**Exercice 2007 (Prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Maladie</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Famille</b>	<b><u>Accidents du travail - maladies professionnelles</u></b>	<b>Total par catégorie</b>
Cotisations effectives.....	72,2	92,5	31,3	8,1	204,1
Cotisations fictives.....	1,1	34,7	0,1	0,3	36,3
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0	0	0,3	0	0
Autres contributions publiques.....	1,6	7,1	6,5	0,1	15,3
Impôts et taxes affectées.....	74,4	12,7	15,4	1,9	104,4
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>55,8</i>	<i>0</i>	<i>11,5</i>	<i>0</i>	<i>67,3</i>
Transferts reçus.....	13,0	18,8	0	0,1	26,9
Revenus des capitaux.....	0	0,2	0	0	0,3
Autres ressources.....	2,7	0,6	0,3	0,5	4,0
<b>Total par branche.....</b>	<b>166,8</b>	<b>168,0</b>	<b>54,7</b>	<b>11,3</b>	<b>395,5</b>

**Exercice 2008 (Prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Maladie</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Famille</b>	<b>Accidents du travail - maladies professionnelles</b>	<b>Total par catégorie</b>
Cotisations effectives.....	<u>75,0</u>	<u>94,7</u>	<u>32,6</u>	<u>9,1</u>	<u>211,6</u>
Cotisations fictives.....	1,2	36,1	0,1	0,3	37,8
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,8	1,4	0,7	<u>0,0</u>	<u>3,9</u>
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,8	7,5	6,6	0,1	16,0
Impôts et taxes affectées.....	<u>78,6</u>	15,8	16,3	2,1	<u>112,9</u>
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>58,7</i>	<i>0</i>	<i>12,1</i>	<i>0</i>	<i>70,8</i>
Transferts reçus.....	14,5	18,9	0,0	0,1	28,4
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,5	0,7	0,3	0,4	3,9
<b>Total par branche.....</b>	<b><u>175,5</u></b>	<b><u>175,5</u></b>	<b>57,1</b>	<b>12,2</b>	<b><u>414,9</u></b>

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

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

**Exercice 2006**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	<u>Accidents du travail - maladies profession- nelles</u>	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	62,3	58,0	30,1	7,4	157,9
Cotisations fictives.....	0	0	0	0	0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,4	1,1	0,6	0,3	3,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,2	0	0,3	0	0,2
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,3	0	6,8
Impôts et taxes affectées.....	60,0	6,1	14,6	1,6	82,4
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>47,1</i>	<i>0</i>	<i>11,1</i>	<i>0</i>	<i>58,2</i>
Transferts reçus.....	10,7	17,4	0	0,1	23,4
Revenus des capitaux.....	0	0	0,1	0	0,1
Autres ressources.....	2,5	0,2	0,6	0,4	3,7
<b>Total par branche.....</b>	<b>137,5</b>	<b>83,0</b>	<b>52,5</b>	<b>9,8</b>	<b>277,8</b>

**Exercice 2007 (Prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Maladie</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Famille</b>	<b><u>Accidents du travail - maladies profession- nelles</u></b>	<b>Total par catégorie</b>
Cotisations effectives.....	64,3	59,6	31,1	7,4	162,4
Cotisations fictives.....	0	0	0	0	0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,6	1,3	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,2	0	0,3	0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,5	0	7,0
Impôts et taxes affectées.....	62,5	7,4	15,4	1,8	87,2
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>49,0</i>	<i>0</i>	<i>11,5</i>	<i>0</i>	<i>60,4</i>
Transferts reçus.....	12,0	16,8	0	0,1	23,9
Revenus des capitaux.....	0	0	0	0	0
Autres ressources.....	2,5	0,1	0,3	0,4	3,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>143,5</b>	<b>85,4</b>	<b>54,3</b>	<b>10,0</b>	<b>288,0</b>

**Exercice 2007 (Prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Maladie</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Famille</b>	<b><u>Accidents du travail - maladies professionnelles</u></b>	<b>Total par catégorie</b>
Cotisations effectives.....	<u>67,0</u>	<u>60,4</u>	32,4	8,4	<u>168,2</u>
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,6	1,3	0,7	<u>0,0</u>	<u>3,6</u>
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,6	0,0	7,2
Impôts et taxes affectées.....	<u>66,3</u>	10,3	16,3	1,9	<u>94,9</u>
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>51,6</i>	<i>0</i>	<i>12,1</i>	<i>0</i>	<i>63,7</i>
Transferts reçus.....	13,1	16,8	0,0	0,1	25,0
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,4	0,1	0,3	0,3	3,1
<b>Total par branche.....</b>	<b><u>151,1</u></b>	<b><u>89,1</u></b>	<b>56,7</b>	<b>10,8</b>	<b>302,3</b>

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

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

**Exercice 2006**

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives .....	0	1,7
Cotisations fictives.....	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0	0,0
Autres contributions publiques.....	0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,3	6,5
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>10,5</i>	<i>0,9</i>
Transferts reçus.....	2,2	6,5
Revenus des capitaux.....	0	0,0
Autres ressources.....	0	0,3
<b>Total par organisme.....</b>	<b>13,5</b>	<b>15,0</b>

**Exercice 2007 (Prévisions)**

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0	1,7
Cotisations fictives.....	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0	0,0
Autres contributions publiques.....	0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,6	6,0
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>10,9</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus.....	2,3	6,3
Revenus des capitaux.....	0	0,0
Autres ressources.....	0	0,2
<b>Total par organisme.....</b>	<b>14,0</b>	<b>14,2</b>

**Exercice 2008 (Prévisions)**

*(En milliards d'euros)*

	<b>Fonds de solidarité vieillesse</b>	<b>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</b>
Cotisations effectives .....	0	1,7
Cotisations fictives.....	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0	0,0
Autres contributions publiques.....	0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	12,4	6,0
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>11,5</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus.....	2,4	6,3
Revenus des capitaux.....	0	0,0
Autres ressources.....	0	0,2
<b>Total par organisme.....</b>	<b>14,8</b>	<b>14,2</b>