

N° 107

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 novembre 2012

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2013, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,*

Par MM. Yves DAUDIGNY, Ronan KERDRAON, Mmes Isabelle PASQUET,
Christiane DEMONTÈS et M. Jean-Pierre GODEFROY,
Sénateurs.

Tome VIII :
Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, *présidente* ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, *vice-présidents* ; Mmes Claire-Lise Campion, Aline Archimbaud, Catherine Deroche, M. Marc Laménie, Mme Chantal Jouanno, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, M. Jean-Paul Amoudry, Mmes Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguet Dini, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Jean-Claude Leroy, Gérard Longuet, Hervé Marseille, Mme Michelle Meunier, M. Alain Néri, Mme Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, François Vendasi, Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 287, 301, 302 et T.A. 29

Sénat : 103 et 104 (2012-2013)

SOMMAIRE

	Pages
TABLEAU COMPARATIF	3
ANNEXE 1 : TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI	261
ANNEXE 2 : RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI	271
ANNEXE 3 : DISPOSITIONS EN VIGUEUR COMPORTANT DES TABLEAUX	295

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013
	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011
	Article 1^{er}	Article 1^{er}	Article 1^{er}
	Au titre de l'exercice 2011, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe 1		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe 1		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe 1		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 166,3 milliards d'euros ;		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;</p> <p>6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, s'élevant à 0,4 milliard d'euros ;</p> <p>7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 11,7 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2011, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2011 figurant à l'article 1^{er}.</p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>
Code de la sécurité sociale	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – L'article</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – Alinéa sans modi-</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 245-16. – I. – Le taux des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 est fixé à 5,4 %.</p> <p>II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une part correspondant à un taux de 0,3 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1, dont une part correspondant à un taux de 0,2 % à la section mentionnée à l'article L. 135-3-1 ; – une part correspondant à un taux de 1,3 % à la Caisse d'amortissement de la dette sociale ; – une part correspondant à un taux de 2,9 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; – une part correspondant à un taux de 0,6 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – une part correspondant à un taux de 0,3 % à la Caisse nationale des allocations familiales. <p>Art. L. 241-2. – Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p> <p>.....</p>	<p>L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. – Au I, le taux : « 5,4 % » est remplacé par le taux : « 4,6 % »</p> <p>B. – Le II est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 0,1 % » et, après la référence « L. 135-1 », la fin de l'alinéa est supprimée ;</p> <p>2° Au quatrième alinéa, le taux : « 2,9 % » est remplacé par le taux : « 2,75 % » ;</p> <p>3° Au cinquième alinéa, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 0,15 % ».</p>	<p>fication</p> <p>A. – Au I, taux : « 4,5 % »</p> <p>B. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;</p> <p>4° (nouveau) Au dernier alinéa, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 0,35 % ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>6° La part du produit des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 fixée à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 245-16 ;</p> <p>.....</p>		<p>I <i>bis</i> (nouveau). – Le 6° de l'article 241-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	
<p>Code général des impôts LIVRE I^{ER} Assiette et liquidation de l'impôt DEUXIÈME PARTIE Impositions perçues au profit des collectivités locales et de divers organismes TITRE III Impositions perçues au profit de certains établissements publics et d'organismes divers CHAPITRE I^{ER} Impôts directs et taxes assimilées Section 0I Contributions et prélèvements perçus au profit d'organismes divers concourant au financement de la protection sociale et au remboursement de la dette sociale</p>	<p>II. – Il est inséré dans la section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts, après l'article 1600-0-R, un VI intitulé : « Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement » comprenant un article 1600-0 S ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1600-0 S. – I. – Il est institué :</p> <p>« 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.</p> <p>« II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du</p>	<p>II. – La section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement</p> <p>« Art. 1600-0 S. – I. – Non modifié</p> <p>« II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la construction et de l'habitation	<p>code de la sécurité sociale.</p> <p>« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 1,9 %.</p> <p>« IV. – Le produit des prélèvements de solidarité mentionnés au I est affecté à hauteur de :</p> <p>« 1° 1,45 point au fonds mentionné à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>« 2° 0,45 point au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation.</p> <p>III. – Le <i>d</i>) de l'article L. 351-7 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :</p>	<p>« III. – Le ...</p> <p>... à 2%.</p> <p>« IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° (<i>nouveau</i>) 0,1 point au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail. »</p> <p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 351-7. – Les recettes du Fonds national d'aide au logement sont constituées notamment par :</p> <p>.....</p>	<p>« <i>d</i>) La part, fixée au IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts, du produit des prélèvements de solidarité mentionnés à ce même article. »</p>	<p>« <i>d</i>) La part fixée au 2° du IV ...</p> <p>... article. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
affectée au Fonds national d'aide au logement.			
Code de l'action sociale et des familles	IV. – Le premier alinéa du III de l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :	IV. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : 1° L'article L. 262-24 est ainsi modifié : a) Le premier alinéa du III est ainsi rédigé :	
Art. L. 262-24. – I. –			
III. – Les recettes du fonds national des solidarités actives sont, notamment, constituées par une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code. Ces contributions additionnelles sont assises, contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions et sont passibles des mêmes sanctions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 1,1 % et ne peut l'excéder. Ce taux sera diminué, au vu de l'effet du plafonnement institué par la loi de finances pour 2009, du montant cumulé de l'avantage en impôt pouvant être retiré par un contribuable de l'application de dépenses fiscales propres à l'impôt sur le revenu.	III. – « Les recettes du fonds national des solidarités actives sont notamment constituées par la part, fixée au IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts, du produit des prélèvements de solidarité mentionnés à ce même article. »	III. – « Les recettes au 1° du IV article. »	
L'État assure l'équilibre du fonds national des solidarités actives en dépenses et en recettes.			
IV. – Le Gouvernement dépose annuellement au Parlement, avant le dépôt du			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>projet de loi de finances afférent à l'exercice suivant, un rapport faisant état de la mise en œuvre du revenu de solidarité active, du produit des contributions définies au premier alinéa du III, du produit du plafonnement du montant cumulé de l'avantage en impôt pouvant être retiré par un contribuable de dépenses fiscales propres à l'impôt sur le revenu, et de l'équilibre du fonds national des solidarités actives pour le dernier exercice clos ainsi que de ses prévisions d'équilibre pour l'exercice en cours et l'exercice suivant. Ce rapport propose, le cas échéant, une diminution du taux des contributions définies au premier alinéa du III en fonction de ces prévisions d'équilibre.</p>		<p>b) <i>(nouveau)</i> Aux première et seconde phrases du IV, les mots : « contributions définies » sont remplacés par les mots : « prélèvements mentionnés » ;</p>	
<p>Art. L. 522-12. – Pour l'application du troisième alinéa de l'article L. 262-24 dans les départements d'outre-mer, l'allocation n'est intégralement à la charge du Fonds national des solidarités actives que si le contrat unique d'insertion prend la forme du contrat d'accompagnement dans l'emploi.</p>		<p>2° <i>(nouveau)</i> À l'article L. 522-12, après le mot : « alinéa », est insérée la référence : « du I ».</p>	
<p>Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011</p>			
<p>Art. 22. – VI. – Il est opéré chaque année jusqu'en 2019 au profit de la Caisse nationale des allocations familiales, pour les montants fixés par le présent VI, un prélèvement sur les contributions et prélèvements mentionnés dans le tableau suivant :</p>			
<p>Cf. tableau en an-</p>	<p>V. – À la première li-</p>	<p>V. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nexe 3</p>	<p>gne de la cinquième colonne du tableau du VI de l'article 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, les mots : « contribution additionnelle au prélèvement mentionné à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, prévue à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles, » sont remplacés par les mots : « part mentionnée au 1° du IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts du prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I du même article ».</p> <p>VI. – Les I à V s'appliquent :</p> <p>1° Aux revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale perçus à compter du 1^{er} janvier 2012 ;</p> <p>2° Aux produits de placement mentionnés au I de l'article L. 136-7 du même code payés ou réalisés, selon le cas, à compter du 1^{er} janvier 2013 et à ceux mentionnés au II du même article pour la part de ces produits acquise et, le cas échéant, constatée à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	
<p>Loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012</p> <p>Art. 1^{er}. – I. –</p> <p>.....</p> <p>VII – A. –</p> <p>.....</p> <p>B. – Le A du II s'applique à compter du 1^{er} janvier 2013 aux sommes déclarées par les assujettis au</p>	<p>VII. – Le VII de l'article 1^{er} de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 est ainsi modifié :</p> <p>A. – Après la date : « 1^{er} janvier 2013 », la fin du B est supprimée ;</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>titre des périodes ouvertes à partir de cette date.</p> <p>E. – Pour les produits de placements mentionnés au I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale payés ou réalisés, selon le cas, du 1^{er} juillet 2012 au 31 décembre 2012 et pour ceux mentionnés au II du même article pour la part de ces produits acquise et, le cas échéant, constatée du 1^{er} juillet 2012 au 31 décembre 2012, le produit des prélèvements mentionnés au I de l'article L. 245-16 du même code est ainsi réparti :</p> <p>3° Une part correspondant à un taux de 2,2 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;</p>	<p>B. – Le E est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 3°, le taux : « 2,2 % » est remplacé par le taux : « 1,85 % » ;</p> <p>2° Il est ajouté un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Une part correspondant à un taux de 0,35 % au fonds mentionné à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles. »</p> <p>Article 4</p> <p>À titre exceptionnel, il est prélevé, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, une somme de 450 millions d'euros sur les réserves du fonds relatif à l'allocation temporaire d'invalidité, régie par le décret n° 2005-442 du 2 mai 2005, et une somme de 240 millions d'euros sur les réserves du fonds de compen-</p>	<p>Article 4</p> <p>À titre ...</p>	<p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>sation des cessations progressives d'activité des personnels des collectivités locales et de leurs établissements publics non hospitaliers institué par le décret n° 84-1021 du 21 novembre 1984 portant application de l'article 6 de la loi n° 84-7 du 3 janvier 1984 créant un fonds de compensation des cessations progressives d'activité des personnels des collectivités locales et de leurs établissements publics non hospitaliers. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les salaires.</p>	<p>... relatifs à ces prélèvements sont ...</p> <p>... salaires.</p>	—
	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>
	<p>Au titre de l'année 2012, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</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 :</p>		
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		
	<p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p>		
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		
	<p>3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>		
	<p>Cf. tableau en an-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>Art. 81. – I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2012. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 281 millions d'euros pour l'année 2012.</p> <p>II. – Le montant de la</p>	<p>nexe 1</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>I. – Au titre de l'année 2012, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,1 milliards d'euros.</p> <p>II. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II de l'article 35 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.</p> <p>III. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse demeurent fixées conformément au III du même article 35.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>I. – À la première phrase du I de l'article 81 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le montant : « 250 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 220 millions d'euros ».</p> <p>II. – Au II du même</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 285,87 millions d'euros pour l'année 2012.</p> <p>.....</p>	<p>article 81, le montant : « 285,87 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 238,93 millions d'euros »</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
<p>Art. L. 815-29. – Les dispositions du deuxième et du troisième alinéa de l'article L. 815-10, des articles L. 815-11, L. 815-12, L. 815-14 à L. 815-18 et L. 815-23 sont applicables au service, au contentieux et aux pénalités afférents à l'allocation supplémentaire instituée au présent chapitre.</p>			
<p>Le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité est assuré par l'État pour ce qui concerne le régime général des travailleurs salariés et par le fonds mentionné à l'article L. 815-26 pour ce qui concerne les autres organismes débiteurs de l'allocation, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>I. – Au second alinéa de l'article L. 815-29 du code de la sécurité sociale, au sixième alinéa de l'article L. 821-5 du même code et au II de l'article 32 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, les mots : « une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret » sont remplacés par les mots : « une fraction de ces pertes fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ».</p>	<p>I. – Après le mot « fraction », la fin de la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 815-29 du code de la sécurité sociale, de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-5 du même code et de la seconde phrase du II de l'article 32 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi rédigée : « de ces pertes, fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 821-5. -</p> <p>.....</p>			
<p>Le financement de l'allocation aux adultes handicapés, du complément de ressources, de la majoration</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pour la vie autonome et de l'allocation pour adulte handicapé mentionnée à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p>			
<p>Art. 32. – I. –</p>			
<p>.....</p> <p>II. – Le financement de l'allocation de parent isolé dans les départements et collectivités mentionnés au I de l'article 29 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret.</p>			
	<p>II. – Les dispositions du I sont applicables à compter des pertes sur créances d'indus enregistrées pour l'exercice 2012.</p> <p>Article 9</p> <p>I. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p>II. – Le I est applicable aux pertes sur créances d'indus enregistrées à compter de l'exercice 2012.</p> <p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>II. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 10</p> <p>Au titre de l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>
Art. L. 131-6. – Les cotisations d'assurance mala-	<p>TROISIÈME PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'EXERCICE 2013</p> <p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>	<p>TROISIÈME PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'EXERCICE 2013</p> <p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>	<p>TROISIÈME PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'EXERCICE 2013</p> <p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>
	<p>Article 11</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. – L'article L. 131-6 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>A. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>die et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles sont assises sur leur revenu d'activité non salarié.</p> <p>Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. En outre, les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnées au second alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant le 13 février 1994.</p> <p>Pour les sociétés d'exercice libéral visées à l'article 1^{er} de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés et des revenus visés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « des exonérations et » sont remplacés par les mots : « des exonérations, » et après les mots : « au 7 de l'article 158 du code général des impôts », sont insérés les mots : « et des déductions à effectuer du chef des frais professionnels et des frais, droits et intérêts d'emprunt prévues aux deuxième et huitième alinéas du 3° de l'article 83 du même code » ;</p> <p>2° Au troisième alinéa, les mots : « Pour les sociétés d'exercice libéral visées à l'article 1^{er} de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, est » sont remplacés par le mot : « Est ».</p>	<p>1° La première phrase du deuxième alinéa est ainsi modifiée :</p> <p>a) La seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;</p> <p>b) Sont ajoutés les mots : « et des déductions à effectuer du chef des frais professionnels et des frais, droits et intérêts d'emprunt prévues aux deuxième et dernier alinéas du 3° de l'article 83 du même code » ;</p> <p>2° Le début de la première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Est également... (<i>le reste sans changement</i>). » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant.</p>	<p>B. – Au premier alinéa de l'article L. 133-6-8, après les mots : « auxdits articles du code général des impôts », sont insérés les mots : « de manière à garantir un niveau équivalent entre le taux effectif des cotisations et contributions sociales versées et celui acquitté aux mêmes titres par les travailleurs indépendants ».</p>	<p>B. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-8 est complétée par les mots : « de manière à garantir ...</p>	<p>.... et celui applicable aux mêmes titres aux revenus des travailleurs indépendants » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 612-3. – Il est institué au profit du régime d'assurance maladie-maternité institué par le présent titre une cotisation sociale de solidarité à la charge des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1. Le taux de cette cotisation additionnelle à la cotisation dont sont redevables personnellement les personnes assujetties en application des dispositions de l'article L. 722-4, ainsi que les modalités de son versement, sont fixés par arrêté interministériel.</p>	<p>C. – À l'article L. 612-3, les mots : « arrêté interministériel » sont remplacés par le mot : « décret ».</p> <p>D. – L'article L. 612-4 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>C. – Après le mot : « par », la fin de la seconde phrase de l'article L. 612-3 est ainsi rédigée : « décret » ;</p> <p>D. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 612-4. – Les cotisations sont calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, dans la limite d'un plafond, dans des conditions déterminées par décret. Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.</p> <p>.....</p>	<p>« Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2. Leur taux est fixé par décret.</p> <p>« Ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.</p> <p>« Pour les cotisations dues au titre de la première et de la deuxième année d'activité, le montant mentionné au deuxième alinéa peut faire l'objet d'une réduction. » ;</p>		
<p>Les conditions d'application du présent arti-</p>	<p>« Les conditions d'application du présent arti-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cle, et notamment le taux et les modalités de calcul des cotisations, ainsi que les seuils d'exonération totale ou partielle sont fixées par décret.</p>	<p>cle sont fixées par un décret, qui peut prévoir que les dispositions des deuxième et troisième alinéas ne sont pas applicables, sous certaines conditions, aux cotisations dues par les personnes mentionnées aux articles L. 613-4 et L. 613-7 du présent code et à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>E. – Après l'article L. 612-4, il est rétabli un article L. 612-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 612-5. – Les cotisations prévues à l'article L. 612-4 à la charge des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret font l'objet d'une réduction.</p> <p>« Lorsque le revenu d'activité est négatif ou nul, la réduction est maximale et est égale au produit du taux mentionné au premier alinéa du même article L. 612-4 et d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond de la sécurité sociale mentionné à l'article L. 241-3. Lorsque le revenu d'activité est positif, la réduction décroît linéairement et devient nulle lorsque ce revenu est égal ou supérieur au seuil mentionné au premier alinéa du présent article.</p> <p>« La réduction prévue au présent article ne s'applique qu'aux cotisants dont les cotisations sont au moins égales au montant mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 612-4 et dont le chiffre d'affaires est inférieur ou égal à un montant fixé par décret.</p> <p>« Le bénéfice des dis-</p>	<p>E. – Il est rétabli un article L. 612-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 612-5. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le bénéfice de la ré-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 612-9. – Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.</p>	<p>positions du présent article ne peut être cumulé avec celui de tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicables aux cotisations prévues à l'article L. 612-4.</p>	<p>duction prévue au présent article ...</p>	
<p>Les cotisations dues sur les allocations ou pensions de retraite prévues au dernier alinéa de l'article L. 612-4 sont précomptées dans des conditions fixées par décret lors du versement par l'organisme débiteur de ces pensions ou allocations.</p>	<p>« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p>	<p>... au même article L. 612-4.</p>	
<p>Art. L. 756-4. – Par dérogation aux articles L. 242-11, des premier et dernier alinéas de l'article L. 612-4 et du premier alinéa de l'article L. 633-10, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des employeurs et travailleurs indépendants exerçant leur activité dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 sont calculées, pour la partie des revenus inférieurs au plafond de la sécurité sociale, sur une assiette égale à la moitié des revenus concernés, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 et de celles de l'article L. 756-3. Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 sont également applicables aux cotisations d'assurance maladie par dérogation à l'article L. 612-4.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p><i>E bis (nouveau).</i> – Au second alinéa de l'article L. 612-9, les mots : « au dernier » sont remplacés par les mots : « à l'avant-dernier » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 612-13. – La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles L. 613-9 et L. 613-20 est couverte par des cotisations supplémentaires fixées par décret et calculées selon les modalités prévues à l'article L. 612-4. Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses mutuelles régionales comportant des affiliés du groupe de professions considéré.</p>	<p>F. – Le premier alinéa de l'article L. 612-13 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles L. 613-9 et L. 613-20 est couverte par des cotisations supplémentaires calculées en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, dans la limite d'un plafond, dans des conditions déterminées par décret. Le taux de ces cotisations est fixé par décret.</p> <p>« Ces cotisations supplémentaires ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.</p> <p>« Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses de base comportant des affiliés du groupe de professions considéré. »</p>	<p>F. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 722-4. – Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent de leurs activités professionnelles, appréciés en application de l'article L. 131-6. Les revenus tirés des activités professionnelles qui ne sont pas réalisées dans le cadre des conventions, du règlement ou du régime d'adhésion personnelle mentionnés à l'article L. 722-1 sont pris en compte dans la limite du plafond fixé pour l'application de l'article L. 612-4.</p>	<p>G. – La seconde phrase de l'article L. 722-4 est supprimée.</p>	<p>G. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 756-3. – Les personnes exerçant dans les</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>départements mentionnés à l'article L. 751-1 une activité professionnelle non-salariée artisanale, industrielle ou commerciale, sont exonérées du versement de toute cotisation lorsque leur revenu professionnel ne dépasse pas un certain montant fixé par décret.</p>	<p>H. – À l'article L. 756-3, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité » ;</p>	<p>H. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 756-4. – Par dérogation aux articles L. 242-11, des premier et dernier alinéas de l'article L. 612-4 et du premier alinéa de l'article L. 633-10, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des employeurs et travailleurs indépendants exerçant leur activité dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 sont calculées, pour la partie des revenus inférieurs au plafond de la sécurité sociale, sur une assiette égale à la moitié des revenus concernés, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 et de celles de l'article L. 756-3. Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 sont également applicables aux cotisations d'assurance maladie par dérogation à l'article L. 612-4.</p>	<p>I. – À l'article L. 756-4, le mot : « articles » est remplacé par les mots : « dispositions de l'article » et les mots : « employeurs et » sont supprimés ;</p>	<p>I. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 756-5. – Par</p>	<p>J. – Au deuxième alinéa de l'article L. 756-5, la référence : « du dernier alinéa de l'article L. 131-6 » est remplacée par la référence : « de l'article L. 131-6-2 ».</p>	<p>J. – Non modifié</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 131-6, la personne débutant l'exercice d'une activité indépendante non agricole est exonérée des cotisations et contributions, à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
la création de l'activité.	<p>II. – Le présent article s'applique aux cotisations de sécurité sociale et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve des dispositions suivantes :</p> <p>1° De manière transitoire, le montant des cotisations provisionnelles mentionnées à l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2013 et 2014 par les travailleurs indépendants relevant de l'article 62 du code général des impôts est égal au montant des cotisations provisionnelles calculé pour ces années en application des règles antérieures à l'entrée en vigueur du présent article. Les revenus d'activité, tels que définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, pris en compte pour ce calcul sont majorés de 11 %. Cette majoration ne peut être supérieure à la limite de réduction prévue au deuxième alinéa du 3° de l'article 83 du code général des impôts ;</p> <p>2° De manière transitoire, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts, lorsque ces revenus sont perçus en 2013 et en 2014, qui est retenue pour la détermination du revenu d'activité non salarié en application du troisième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécuri-</p>	<p>I <i>bis</i> (nouveau). – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à la réduction prévue à l'article L. 612-5 du même code.</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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 sociale sont constituées par :</p> <p>4° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 651-1. – Il est institué une contribution sociale de solidarité à la</p>	<p>té sociale, pour les personnes nouvellement soumises aux dispositions de cet alinéa en application du 2° du A du I du présent article, est prise en compte pour le calcul des cotisations provisionnelles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2013 et 2014. Ces revenus font l'objet d'une déclaration obligatoire, selon les modalités prévues au quatrième alinéa du même article L. 131-6-2, dans le délai de trente jours à compter de leur perception.</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>A. – L'article L. 651-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>... L. 131-6-2, dans un délai de trente jours à compter de leur perception.</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>AA (<i>nouveau</i>). – Le 4° de l'article L. 135-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Le solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au second alinéa de l'article L. 651-2-1 ainsi que les produits financiers mentionnés à ce même alinéa ; »</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>A. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>charge :</p> <p>9°) Des organismes suivants, non mentionnés aux 1° à 8° :</p> <p>établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I^{er} à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I^{er} du livre V du même code, entreprises d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature régies par le code des assurances, mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant du II de l'article L. 727-2 du code rural et de la pêche maritime ;</p> <p>10°) Des sociétés ou</p>	<p>1° Le 9° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 9° Indépendamment de leur forme juridique, des établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I^{er} à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I^{er} du livre V du même code ; »</p> <p>2° Après le 9°, il est inséré un 9° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 9° <i>bis</i> Indépendamment de leur forme juridique, des entreprises ou sociétés d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature régies par le code des assurances, des mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, des institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code ou du titre VII du livre VII du code rural et de la pêche maritime ; »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>organismes non visés aux 1° à 9° qui sont régis par la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération, à l'exception de ceux visés à l'article L. 521-1 du code rural qui ont pour objet exclusif d'assurer l'approvisionnement de leurs associés coopérateurs en leur procurant les produits, les équipements, les instruments et les animaux nécessaires à leurs exploitations agricoles et des sociétés coopératives agricoles ayant pour objet exclusif l'utilisation de matériels agricoles par les associés coopérateurs ;</p> <p>.....</p>	<p>3° Au 10°, la référence : « 9° » est remplacée par la référence : « 9° bis ».</p>		
<p>Art. L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exercice précédent, est affecté, sous réserve de l'application du 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, au régime social des indépendants au prorata et dans la limite du déficit comptable résultant de la couverture obligatoire de base gérée par chacune des branches du régime, compte non tenu des subventions de l'État ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>			
<p>Le solde du produit de la contribution résultant de l'application du premier alinéa est affecté au fonds mentionné à l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La répartition de la contribution peut faire</p>	<p>B. – Au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1, après les mots : « du premier alinéa », sont insérés les mots : « ainsi que les produits financiers générés par les placements de la contribution opérés, le cas échéant par l'organisme mentionné à l'article L. 651-4 ».</p>	<p>B. – À la première phrase du second alinéa de l'article L. 651-2-1, après le mot : « alinéa »,...</p> <p>... L. 651-4 » et les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'objet d'acomptes provisionnels.</p> <p>Art. L. 651-5. – Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont tenues d'indiquer annuellement à l'organisme chargé du recouvrement de cette contribution le montant de leur chiffre d'affaires global déclaré à l'administration fiscale, calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires et taxes assimilées ; à ce montant doivent être ajoutés pour les sociétés d'assurance et de capitalisation et les sociétés de réassurances, les produits de leur exploitation n'entrant pas dans le champ d'application des taxes sur le chiffre d'affaires. De ce montant sont déduits, en outre, les droits ou taxes indirects et les taxes intérieures de consommation, versés par ces sociétés et entreprises, grevant les produits médicamenteux et de parfumerie, les boissons, ainsi que les produits pétroliers.</p> <p>.....</p>	<p>C. – L'article L. 651-5 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après le mot : « assimilées », la fin de la première phrase est supprimée ;</p> <p>2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les redevables mentionnés au 9° <i>bis</i> de l'article L. 651-1, le chiffre d'affaires est celui défini au 1 du VI de l'article 1586 <i>sexies</i> du code général des impôts. Toutefois, le chiffre d'affaires annuel afférent aux opérations sur devises est constitué par le résultat net positif de cette catégorie. Ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir</p>	<p>mots : « est affecté » sont remplacés par les mots : « sont affectés ».</p> <p>C. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Pour ...</p> <p>... impôts, à l'exception des reprises sur réserves sur capitalisation. Toutefois ...</p> <p>... devises et aux ajustements sur opérations à capital variable est constitué par le résultat net positif de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Pour les sociétés d'assurances et de capitalisation régies par le code des assurances et les sociétés de réassurances, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte de résultat, conforme aux dispositions relatives à la comptabilité des entreprises d'assurances et de capitalisation.</p>	<p>la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1, ou de 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 et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1, ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, ni les subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité. » ;</p> <p>3° Les sixième à neuvième alinéas sont supprimés.</p>	<p>chacune de ces catégories. Ne sont ...</p> <p>... mutualité. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Pour les mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les cotisations, primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et de rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte de résultat, conforme aux dispositions relatives à la comptabilité des mutuelles et institutions de prévoyance.</p>			
<p>Pour les redevables mentionnés aux deux alinéas précédents, ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1, ou de 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1, ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité.</p>			
<p>Pour les redevables mentionnés au cinquième alinéa, ne sont pas comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution des subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 651-5-1. – L'organisme chargé du recouvrement de la contribution peut obtenir des administrations fiscales communication des éléments nécessaires à la détermination de son assiette et de son montant dans les conditions prévues à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales.</p>		<p>D (nouveau). – Le II de l'article L. 651-5-1 est ainsi modifié :</p>	
<p>II. – Les sociétés et entreprises mentionnées à l'article L. 651-1 du présent code sont tenues de fournir, à la demande de l'organisme de recouvrement, tous renseignements et documents nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de son montant dans un délai de soixante jours. Lorsque le redevable a répondu de façon insuffisante à cette demande, l'organisme de recouvrement le met en demeure de compléter sa réponse dans un délai de trente</p>		<p>1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « et entreprises mentionnées » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements mentionnés » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>jours en précisant les compléments de réponse attendus.</p>		<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « et entreprises assujetties » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements assujettis » ;</p>	
<p>Le contrôle des déclarations transmises par les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité est effectué dans les conditions prévues à l'article L. 113 du livre des procédures fiscales.</p>		<p>E <i>(nouveau)</i>. — L'article L. 651-5-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 651-5-3. — Les sociétés et entreprises dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 5 millions d'euros sont tenues d'effectuer la déclaration prévue au même article et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés et entreprises utilisent les services de télédéclaration et de téléenregistrement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.</p>		<p>1° Aux première et seconde phrases du premier alinéa, les mots : « et entreprises » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements » ;</p>	
<p>Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société ou l'entreprise.</p>		<p>2° À la fin du deuxième alinéa, les mots : « ou l'entreprise » sont remplacés par les mots : « , l'entreprise ou l'établissement ».</p>	
	<p>II. — Les A et C du I sont applicables à la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2013. Le B du même I est applicable à compter de</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code général des impôts</p> <p>Art. L. 231. – 1. Les sommes payées à titre de rémunérations sont soumises à une taxe sur les salaires égale à 4,25 % de leur montant, évalué selon les règles prévues aux chapitres I^{er} et II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale ou pour les employeurs de salariés visés aux articles L. 722-20 et L. 751-1 du code rural et de la pêche maritime, au titre IV du livre VII dudit code, et à la charge des personnes ou organismes, à l'exception des collectivités locales, de leurs régies personnalisées mentionnées à l'article L. 1412-2 du code général des collectivités territoriales et de leurs groupements, des services départementaux de lutte contre l'incendie, des centres d'action sociale dotés d'une personnalité propre lorsqu'ils sont subventionnés par les collectivités locales, du centre de formation des personnels communaux, des caisses des écoles et des établissements d'enseignement supérieur visés au livre VII du code de l'éducation qui organisent des formations conduisant à la délivrance au nom de l'État d'un diplôme sanctionnant cinq années d'études après le baccalauréat, qui paient ces rémunérations lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée ou ne l'ont pas été sur 90 % au moins de leur chiffre d'affaires au titre de l'année</p>	<p>l'exercice 2012.</p> <p>Article 13</p> <p>I. – L'article 231 du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Le début du premier alinéa du 1 est ainsi rédigé : « Les sommes payées à titre de rémunérations aux salariés, à l'exception de celles correspondant aux prestations de sécurité sociale versées par l'entremise de l'employeur, sont soumises à une taxe égale à 4,25 % de leur montant évalué selon les règles prévues à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit toutefois fait application du deuxième alinéa du I de cet article. Cette taxe est à la charge des entreprises et organismes qui emploient ces salariés, à l'exception... <i>(le reste sans changement)</i>. » ;</p>	<p>Article 13</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 13</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>civile précédant celle du paiement desdites rémunérations. L'assiette de la taxe due par ces personnes ou organismes est constituée par une partie des rémunérations versées, déterminée en appliquant à l'ensemble de ces rémunérations le rapport existant, au titre de cette même année, entre le chiffre d'affaires qui n'a pas été passible de la taxe sur la valeur ajoutée et le chiffre d'affaires total. Le chiffre d'affaires qui n'a pas été assujéti à la taxe sur la valeur ajoutée en totalité ou sur 90 p. 100 au moins de son montant, ainsi que le chiffre d'affaires total mentionné au dénominateur du rapport s'entendent du total des recettes et autres produits, y compris ceux correspondant à des opérations qui n'entrent pas dans le champ d'application de la taxe sur la valeur ajoutée. Le chiffre d'affaires qui n'a pas été passible de la taxe sur la valeur ajoutée mentionné au numérateur du rapport s'entend du total des recettes et autres produits qui n'ont pas ouvert droit à déduction de la taxe sur la valeur ajoutée.</p> <p>.....</p>	<p>2° La première phrase du 2 <i>bis</i> est ainsi rédigée :</p>		
<p>2 <i>bis</i>. Le taux de la taxe sur les salaires prévue au 1 est porté de 4,25 à 8,50 % pour la fraction comprise entre 7 604 € et 15 185 € et à 13,60 % pour la fraction excédant 15 185 euros de rémunérations individuelles annuelles. Ces limites sont relevées chaque année dans la même proportion que la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu de l'année précédente. Les mon-</p>	<p>« Le taux de la taxe sur les salaires prévue au 1 est porté de 4,25 à 8,50 % pour la fraction comprise entre 7 604 € et 15 185 €, à 13,60 % pour la fraction comprise entre 15 185 € et 150 000 € et à 20 % pour la fraction excédant 150 000 € de rémunérations individuelles annuelles. »</p>		

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>tants obtenus sont arrondis, s'il y a lieu, à l'euro supérieur.</p> <p>.....</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 131-8. – Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p> <p>.....</p> <p>– à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 59,03 % ;</p> <p>– à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 24,27 % ;</p> <p>– au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 16,7 % ;</p> <p>.....</p>	<p>II. – Le 1° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 59,03 % » est remplacé par le taux : « 56,8 % » ;</p> <p>2° À la fin du troisième alinéa, le taux : « 24,27 % » est remplacé par le taux : « 27,1 % » ;</p> <p>3° À la fin du dernier alinéa, le taux : « 16,7 % » est remplacé par le taux : « 16,1 % ».</p>		
	<p>III. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2013.</p> <p>Article 14</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le II de l'article L. 136-2 est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>Article 14</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 14</p> <p><i>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Le II de l'article L. 136-2 est complété par un 8° ainsi rédigé :</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 136-2. – I. – II. – Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p>	<p>« 8° Les distributions ou les gains nets afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier dans une entité, constituée dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales et dont l'objet principal est d'investir dans des sociétés dont les titres ne sont pas admis aux négociations sur un marché d'instruments financiers français ou étranger, ou d'une société qui réalise des prestations de services liées à la gestion de cette entité, donnant lieu à des droits différents sur l'actif net ou les produits du fonds, de la société ou de l'entité, et attribués en fonction de la qualité de la personne ; »</p> <p>2° L'article L. 136-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le début de la première phrase du 1^{er} alinéa du I est ainsi rédigé :</p> <p>« Sous réserve des dispositions particulières mentionnées au présent article, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1, L. 136-2, L. 136-3 et</p>		<p>« 8° Les distributions ou les gains nets afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier dans une entité, constituée dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales et dont l'objet principal est d'investir dans des sociétés dont les titres ne sont pas admis aux négociations sur un marché d'instruments financiers français ou étranger, ou d'une société qui réalise des prestations de services liées à la gestion de cette entité, donnant lieu à des droits différents sur l'actif net ou les produits du fonds, de la société ou de l'entité, et attribués en fonction de la qualité de la personne ; »</p> <p>2° L'article L. 136-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le début de la première phrase du premier alinéa du I est ainsi rédigé :</p> <p>« Sous réserve des dispositions particulières mentionnées au présent article, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1, L. 136-2, L. 136-3 et L. 136-4</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 est recouverte dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. La contribution portant sur les allocations mentionnées aux articles L. 632-6 et L. 632-7 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouverte et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations.</p> <p>.....</p>	<p>L. 136-4 est recouverte par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. » ;</p>		<p><i>est recouverte par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. » ;</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II <i>bis</i>. – La contribution due sur les revenus de source étrangère, sous réserve s'agissant des revenus d'activité qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un précompte par l'employeur, est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6.</p>	<p>b) Au II <i>bis</i>, les mots : « , est établie, recouvrée et contrôlée » sont remplacés par les mots : « et la contribution portant sur les revenus mentionnés au 8° du II de l'article L. 136-2 sont établies, recouvrées et contrôlées » ;</p>		<p>b) Au II <i>bis</i>, les mots : « , est établie, recouvrée et contrôlée » sont remplacés par les mots : « et la contribution portant sur les revenus mentionnés au 8° du II de l'article L. 136-2 sont établies, recouvrées et contrôlées » ;</p>
<p>Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 137-15, après les mots : « à la charge de l'employeur », sont insérés les mots : « ou de toute autre personne débitrice des sommes en cause » ;</p>		<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 137-15, après les mots : « à la charge de l'employeur », sont insérés les mots : « ou de toute autre personne débitrice des sommes en cause » ;</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</p>	<p>4° À l'article L. 242-1, il est inséré après le douzième alinéa un nouvel alinéa ainsi rédigé :</p>		<p>4° Après le douzième alinéa de l'article L. 242-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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>.....</p>	<p>« Sont également exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les distributions et les gains nets mentionnés au 8° du II de l'article L. 136-2. »</p>		<p><i>« Sont également exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les distributions et les gains nets mentionnés au 8° du II de l'article L. 136-2. » ;</i></p>
<p>LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE 3 Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE 7 Recette diverses Section 10 Contribution salariale sur les distributions et gains nets afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier dans une entité mentionnée au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts</p>	<p>5° La section 10 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} est supprimée.</p>		<p><i>5° La section 10 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} est abrogée.</i></p>
<p>Art. L. 137-18. – Il est institué une contribution sociale libératoire au taux de 30 % assise sur les distributions et gains nets mentionnés à l'article 80 <i>quindecies</i> du code général des impôts qui, en application du même article, sont imposables à l'impôt sur le revenu au nom des salariés et dirigeants bénéficiaires selon les règles applica-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>bles aux traitements et salaires. Elle est mise à la charge de ces salariés et dirigeants et affectée aux régimes obligatoires d'assurance maladie dont ils relèvent.</p> <p>Cette contribution est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6.</p>	<p>II. – Les dispositions du I s'appliquent aux sommes versées à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>		<p><i>II. – Les dispositions du I s'appliquent aux sommes versées à compter du 1^{er} janvier 2013.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 133-7. – Les cotisations et contributions sociales d'origine légale et les cotisations et contributions conventionnelles rendues obligatoires par la loi, dues au titre des rémunérations versées aux salariés mentionnés à l'article L. 772-1 du code du travail et aux personnes mentionnées au 2^o de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime employées par des particuliers pour la mise en état et l'entretien de jardins, sont calculées, d'un commun accord entre l'employeur et le salarié :</p> <p>1^o Soit sur une assiette égale, par heure de travail, à une fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance applicable au premier jour du trimestre civil consi-</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – L'article L. 133-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o Les quatre premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'ensemble des cotisations et contributions sociales dues au titre des rémunérations versées aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail et aux personnes mentionnées au 2^o de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime sont recouvrées sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations assises sur les salaires, respectivement, du régime général de sécurité sociale et du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. » ;</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1^o Alinéa sans modification</p> <p>« L'ensemble ...</p> <p>... mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article L. 722-20 ...</p> <p>... agricoles. » ;</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>déré ;</p> <p>2° Soit sur les rémunérations réellement versées au salarié.</p> <p>En l'absence d'accord entre l'employeur et le salarié ou à défaut de choix mentionné par l'employeur, il est fait application du 2° ci-dessus.</p> <p>Des conventions fixent les conditions dans lesquelles les institutions mentionnées au livre IX et à l'article L. 351-21 du code du travail délèguent le recouvrement desdites cotisations et contributions sociales aux organismes de recouvrement du régime général et, pour les salariés relevant du régime agricole, aux caisses de mutualité sociale agricole.</p> <p>Le recouvrement par voie amiable et contentieuse de ces cotisations et contributions sociales est assuré pour le compte de l'ensemble des organismes intéressés :</p> <p>1° Pour les salariés relevant du régime général, par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires ;</p> <p>2° Pour les salariés relevant du régime agricole, par les caisses de mutualité sociale agricole, sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de ce régime assises sur les salaires.</p>	<p>2° Au cinquième alinéa, la référence : « et à l'article L. 351-21 du code du travail » est supprimée et les mots : « desdites cotisations et contributions sociales » sont remplacés par les mots : « des cotisations d'origine légale ou conventionnelle qui leur sont dues » ;</p> <p>3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	
		<p>I bis (nouveau). — Après le I de l'article</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>II. – Le I s'applique aux modalités de calcul des cotisations et contributions sociales dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>L. 241-10 du même code, il est inséré un I <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« I <i>bis</i>. – Chaque heure de travail effectuée par les salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail ouvre droit à une déduction forfaitaire de la cotisation patronale due au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès dont le montant est fixé par décret. Cette déduction n'est cumulable ni avec aucune exonération de cotisations sociales, ni avec l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations. »</p> <p>I <i>ter</i> (nouveau). – L'article L. 741-27 du code rural et de la pêche maritime est complété par un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – Les I et I <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux rémunérations versées aux personnes mentionnées au 2^o de l'article L. 722-20 du présent code, employées par des particuliers pour la mise en état et l'entretien des jardins, et au 3^o du même article. »</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III (nouveau). – Un an après la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'impact de cette mesure sur l'emploi auprès des particuliers employeurs.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 241-11. – La partie de la rémunération des personnes visées au 1 de l'article L. 322-4-16-3 du code du travail [*salariés d'une association intermédiaire*] correspondant à une durée d'activité inférieure ou égale à une limite fixée par décret est exonérée des cotisations d'assurances sociales et d'allocations familiales à la charge de l'employeur. Elle donne lieu à versement d'une cotisation forfaitaire d'accident du travail.</p>		<p>Article 15 bis (nouveau)</p> <p>I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale est supprimée.</p> <p>II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2014.</p>	<p>Article 15 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</p> <p>Art. 20. – I – Les dispositions de l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale bénéficient aux personnes exerçant une activité économique réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>III. – Le présent article est applicable jusqu'au 31 décembre 2012.</p>		<p>Article 15 ter (nouveau)</p> <p>À la fin du III de l'article 20 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'année : « 2012 » est remplacée par l'année : « 2014 ».</p>	<p>Article 15 ter</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Article 16</p> <p>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 1° de</p>	<p>Article 16</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modifi-</p>	<p>Article 16</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 14-10-4. – Les produits affectés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sont constitués par :</p> <p>.....</p>	<p>l'article L. 14-10-4, il est inséré un 1° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>cation</p>	
	<p>« 1° <i>bis</i> Une contribution au taux de 0,3 % due sur les pensions de retraite et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraite perçues par les personnes dont le montant des revenus de l'avant dernière année tels que définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts excède les seuils déterminés en application des dispositions des I et III du même article. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions mentionnées pour les mêmes revenus à l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« 1° <i>bis</i> Une ...</p> <p>... dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente excède le montant mentionné au 1° <i>bis</i> de l'article 1657 du code général des impôts. Elle est ...</p> <p>... sociale.</p>	
	<p>« Sont exonérées de la contribution mentionnée au précédent alinéa, les pensions mentionnées au <i>a</i> du 4°, au 12° et au 14° <i>bis</i> de l'article 81 du code général des impôts et les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par le service mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale ou par un régime de base de sécurité sociale sous les conditions de ressources mentionnées à l'article L. 815-9 du même code. » ;</p>	<p>« Sont exonérées de la contribution mentionnée au premier alinéa du présent 1° <i>bis</i> les pensions ...</p> <p>... mentionnées au III de l'article L. 815-9 du même code. » ;</p>	
	<p>2° L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en</p>	<p>a) Au premier alinéa,</p>	<p>a) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
six sections distinctes selon les modalités suivantes :	le mot : « six » est remplacé par : « sept » ; b) Après le V, il est ajouté un V <i>bis</i> ainsi rédigé : « V <i>bis</i> . – Une section consacrée à la mise en réserve du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> de l'article L. 14-10-4. Les ressources de cette section sont destinées au financement des mesures qui seront prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie. » ;	b) Non modifié	
VI. – Une section consacrée aux frais de gestion de la caisse. Les charges de cette section sont financées par un prélèvement sur les ressources mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 14-10-4, réparti entre les sections précédentes au prorata du montant des ressources qui leur sont affectées.	c) Au VI, les mots : « aux 1° à 4° de l'article L. 14-10-4 » sont remplacés par les mots : « aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 14-10-4 » et après les mots : « sections précédentes », sont insérés les mots : « , à l'exception de la section V <i>bis</i> , ».	c) Au VI, les références : « 1° à 4° » sont remplacées par les références : « 1°, 2°, 3° et 4° » et, après le mot : « précédentes », sont insérés les mots : « , à l'exception de la section V <i>bis</i> , ».	
	II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, dans sa version issue de la présente loi, le taux de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> de cet article est fixé à 0,15 % pour les pensions et allocations servies au titre de l'année 2013 et le produit de cette contribution est affecté pour la même année au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.	I <i>bis</i> (nouveau). – Les dispositions du I s'appliquent aux pensions et allocations servies à compter du 1 ^{er} avril 2013. II. – Pour l'année 2013, par dérogation au V <i>bis</i> de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles : 1° Le produit de la contribution instituée au I du présent article est affecté pour une part de 95 % à la section visée au II de l'article L. 14-10-5 du même code et pour une part de 5 % à la section visée au IV du même article ;	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 136-8. – I. - Le taux des contributions sociales est fixé :</p> <p>IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé :</p> <p>2° Au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 0,85 % et, par dérogation, de 0,83 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;</p> <p>3° A la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie visée à l'article 8 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>nouveau</i>) Au 2° du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les taux : « 0,85 % » et « 0,83 % » sont, respectivement, remplacés par les taux : « 0,886 % » et « 0,866 % » et, à la fin du 3° du même IV, le taux : « 0,1 % » est remplacé par le taux : « 0,064 % ».</p> <p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p style="text-align: center;">LIVRE III Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général TITRE VIII Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre III CHAPITRE I^{ER} Personnes rattachées au régime général pour certains risques ou charges Section 10 Titulaires de mandats</p>	<p>1° La section 10 du chapitre I^{er} du titre VIII du li-</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">locaux</p> <p>Art. 381-32. – Les titulaires de mandats locaux sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dans les conditions définies aux articles L. 2123-25, L. 2123-26, L. 2123-29, L. 2511-33, L. 3123-20, L. 3123-21, L. 3123-24, L. 4135-20, L. 4135-21, L. 4135-24 et L. 5211-14 du code général des collectivités territoriales.</p>	<p>vre III est abrogée ;</p>		
<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques</p>	<p>2° Le chapitre II du titre VIII du livre III est complété par une section 3 ainsi rédigée :</p> <p align="center">« Section 3</p> <p>« <i>Titulaires de mandats locaux</i></p> <p>« Art. L. 382-31. – Les élus des collectivités territoriales mentionnées à l'article 72 de la Constitution dans lesquelles s'applique le régime général, ainsi que les délégués de ces collectivités territoriales membres d'un établissement public de coopération intercommunale, sont affiliés au régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques. Leurs indemnités de fonction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale lorsque leur montant total est supérieur à une fraction, fixée par décret, de la valeur du plafond défini à l'article L. 241-3. » ;</p> <p>3° L'article L. 412-8 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p align="center">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 382-31. – Les ...</p> <p>... régime général de sécurité sociale ainsi que ...</p> <p>... régime général de sécurité sociale pour ...</p> <p>... l'article L. 241-3. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p align="center">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 382-31. – Les ...</p> <p>... l'article L. 241-3. Toutefois, les élus dont les indemnités sont inférieures à ce montant peuvent cotiser au régime général de sécurité sociale s'ils n'exercent pas d'activité professionnelle et ne relèvent pas à titre obligatoire d'un autre régime de sécurité sociale. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Art. L. 412-8. – Outre les personnes mentionnées à l'article L. 412-2, bénéficient également des dispositions du présent livre, sous réserve des prescriptions spéciales du décret en Conseil d'État :</p> <p>.....</p> <p>En ce qui concerne les personnes mentionnées aux 1°, 2° et 3° du présent article et non assujetties aux assurances sociales en vertu du livre III ainsi que les personnes mentionnées au 13° et les personnes mentionnées au 15°, le décret en Conseil d'État et, pour les personnes mentionnées aux 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 10°, 11°, 12° et 15° des décrets prévus par ceux-ci, déterminent à qui incombent les obligations de l'employeur. Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées ou ne reçoivent pas une rémunération normale, ils fixent les bases des cotisations et celles des indemnités.</p>	<p>a) Après le 15°, il est inséré un 16° ainsi rédigé :</p> <p>« 16° Les titulaires de mandats locaux. » ;</p> <p>b) Au dernier alinéa, la référence : « et 15° » est remplacée par les références : « ,15° et 16° ».</p>		
<p>Code général des collectivités territoriales</p> <p>Art. L. 2123-25-2. – Lorsque les maires et, dans les communes de 20 000 habitants au moins, les adjoints ont cessé d'exercer toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un</p>	<p>II. – Le code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 2123-25-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Les élus municipaux sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Les régime général de sécurité sociale. » ;</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>régime de sécurité sociale, ils sont affiliés au régime général de la sécurité sociale pour les prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 2123-26. – Les élus visés à l'article L. 2123-25-2 qui, pour la durée de leur mandat, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle et n'acquièrent aucun droit à pension au titre d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse sont affiliés à l'assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale.</p>	<p>2° L'article L. 2123-26 est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 2123-27. – Les élus qui perçoivent une indemnité de fonction en application des dispositions du présent code ou de toute autre disposition régissant l'indemnisation de leurs fonctions, autres que ceux qui, en application des dispositions de l'article L. 2123-25-2, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle, peuvent constituer une retraite par rente à la gestion de laquelle doivent participer les élus affiliés.</p> <p>.....</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 2123-27, les mots : « , autres que ceux qui, en application des dispositions de l'article L. 2123-25-2, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle, » sont supprimés ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 2123-29. – Les cotisations des communes et celles de leurs élus résultant de l'application des articles L. 2123-26 à L. 2123-28 sont calculées sur le montant des indemnités effectivement perçues par ces derniers en application des dispositions du présent code ou de toute autre disposition régissant l'indemnisation de leurs fonctions.</p> <p>Les cotisations des élus ont un caractère person-</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 2123-29 et au 3° de l'article L. 2321-2, les références : « L. 2123-26 à L. 2123-28 » sont remplacées par les références : « L. 2123-27 et L. 2123-28 » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>nel et obligatoire.</p> <p>Art. L. 2321-2. – Les dépenses obligatoires comprennent notamment :</p> <p>.....</p> <p>3° Les indemnités de fonction prévues à l'article L. 2123-20, les cotisations au régime général de la sécurité sociale en application de l'article L. 2123-25-2, les cotisations aux régimes de retraites en application des articles L. 2123-26 à L. 2123-28, les cotisations au fonds institué par l'article L. 1621-2 ainsi que les frais de formation des élus mentionnés à l'article ;</p> <p>.....</p>	<p>5° L'article L. 2573-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au I, les mots : « à L. 2123-26 » sont supprimés ;</p> <p>b) Le III est abrogé ;</p> <p>c) Au IV, les références : « L. 2123-26 à L. 2123-28 » sont remplacées par les références : « L. 2123-27 et L. 2123-28 » ;</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au I, les références : « à L. 2123-26 » et « , III » sont supprimées ;</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p>
<p>Art. L. 2573-8. – I. – Les articles L. 2123-25 à L. 2123-26, L. 2123-28 et L. 2123-29 sont applicables aux communes de la Polynésie française sous réserve des adaptations prévues aux II, III et IV.</p> <p>.....</p>	<p>6° Le premier alinéa de l'article L. 3123-20-2 est</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>
<p>III. – Pour l'application de l'article L. 2123-26, les mots : "à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "à un régime d'assurance vieillesse établi en Polynésie française".</p>		
<p>IV. – Pour l'application de l'article L. 2123-29, les mots : « des articles L. 2123-26 à L. 2123-28 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 2123-28 ».</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 3123-20-2. – Lorsque le président du conseil général ou tout vice-président ayant reçu délégation de celui-ci a cessé d'exercer toute activité professionnelle pour l'exercice de son mandat et ne relève plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, il est affilié au régime général de la sécurité sociale pour les prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès.</p> <p>.....</p>	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« Les membres du conseil général sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>« Les ...</p> <p>... général de sécurité sociale dans ...</p> <p>... sociale. » ;</p>	
<p>Art. L. 3123-21. – Les présidents ou les vice-présidents ayant délégation de l'exécutif du conseil général qui, pour la durée de leur mandat, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle et n'acquièrent aucun droit à pension au titre d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse sont affiliés à l'assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale.</p>	<p>7° L'article L. 3123-21 est abrogé ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3123-22. – Les membres du conseil général autres que ceux visés à l'article L. 3123-21 peuvent constituer une retraite par rente à la gestion de laquelle doivent participer les élus affiliés.</p> <p>.....</p>	<p>8° Au premier alinéa de l'article L. 3123-22, les mots : « autres que ceux visés à l'article L. 3123-21 » sont supprimés ;</p>	<p>8° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3321-1. – Sont obligatoires pour le département :</p> <p>.....</p>	<p>3° Les cotisations au régime général de la sécurité sociale en application de l'article L. 3123-20-2 et les cotisations aux régimes de retraites des élus en application des articles L. 3123-21 à L. 3123-24 ;</p>	<p>9° Non modifié</p>	
	<p>9° Au 3° de l'article L. 3321-1, la référence : « L. 3123-21 » est remplacée par la référence :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 3542-1. – Ne sont pas obligatoires pour le Département de Mayotte les dépenses mentionnées aux 7°,8°,10° <i>bis</i>, 11° et 14° de l'article L. 3321-1.</p> <p>Les cotisations au régime général de la sécurité sociale en application de l'article L. 3123-20-2 et les cotisations au régime de retraite des élus en application de l'article L. 3123-21, mentionnées au 3° de l'article L. 3321-1, s'entendent des cotisations obligatoires pour l'employeur au titre du régime de sécurité sociale applicable à Mayotte.</p> <p>La participation au service départemental d'incendie et de secours, mentionnée au 12° du même article L. 3321-1, s'entend des dépenses du service d'incendie et de secours et comporte la contribution au financement de la formation dispensée aux officiers de sapeurs-pompiers volontaires par leur établissement public de formation.</p> <p>.....</p>	<p>« L. 3123-22 » ;</p> <p>10° Au deuxième alinéa de l'article L. 3542-1, les mots : « et les cotisations au régime de retraite des élus en application de l'article L. 3123-21 mentionnées au 3° de l'article L. 3321-1, » sont supprimés ;</p>	<p>10° L'article L. 3542-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au deuxième alinéa, les mots : « et les cotisations au régime de retraite des élus en application de l'article L. 3123-21 mentionnées au 3° de l'article L. 3321-1, » sont supprimés ;</p> <p>b) (<i>nouveau</i>) Au troisième alinéa, les mots : « du même » sont remplacés par les mots : « de l' » ;</p>	
<p>.....</p> <p>Art. L. 4135-20-2. – Lorsque le président du conseil régional ou tout vice-président ayant reçu délégation de celui-ci a cessé d'exercer toute activité professionnelle pour l'exercice de son mandat et ne relève plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, il est affilié au régime général de la sécurité sociale pour les prestations en nature et en espèces des assurances maladie,</p>	<p>11° Le premier alinéa de l'article L. 4135-20-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Les membres du conseil régional sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>11° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... général de sécurité ...</p> <p>... sociale. » ;</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
maternité, invalidité et décès.			
Art. L. 4135-21. – Les présidents ou les vice-présidents ayant délégation de l'exécutif du conseil régional qui, pour la durée de leur mandat, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle et n'acquièrent aucun droit à pension au titre d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse sont affiliés à l'assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale.	12° L'article L. 4135-21 est abrogé ;	12° Non modifié	
Art. L. 4135-22. – Les membres du conseil régional autres que ceux visés à l'article L. 4135-21 peuvent constituer une retraite par rente à la gestion de laquelle doivent participer les élus affiliés.	13° Au premier alinéa de l'article L. 4135-22, les mots : « autres que ceux visés à l'article L. 4135-21 » sont supprimés ;	13° Non modifié	
Art. L. 4135-24. – Pour l'application des articles L. 4135-21 à L. 4135-23, les cotisations des régions et celles de leurs élus sont calculées sur le montant des indemnités effectivement perçues par ces derniers en application des dispositions de la section 3 du présent chapitre ou de tout autre texte régissant l'indemnisation de leurs fonctions.	14° À l'article L. 4135-25, la référence à l'article L. 4135-21 est remplacée par la référence à l'article L. 4135-22 ;	14° Au dernier alinéa de l'article L. 4135-24, la référence : « L. 4135-21 » est remplacée par la référence : « L. 4135-22 » ;	
Art. L. 4321-1. – Sont obligatoires pour la région :			
3° Les cotisations au régime général de la sécurité sociale en application de l'article L. 4135-20-2 et aux régimes de retraites des élus en application des articles L. 4135-21 à L. 4135-24 ;	15° Au 3° de l'article L. 4321-1, la référence : « L. 4135-21 » est remplacée par la référé-	15° Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>Art. 28. – I. – À compter du 1^{er} janvier 2013, les salariés et anciens salariés de la chambre de commerce et d'industrie de Paris et leurs ayants droit qui relevaient antérieurement du régime spécial d'assurance maladie du personnel de cet établissement sont affiliés ou pris en charge par le régime général de sécurité sociale pour les risques maladie, maternité et décès dans le respect des règles du régime général de la sécurité sociale. Il est mis fin à ce régime spécial à compter de cette même date.</p> <p>.....</p> <p>Un décret fixe, pour une période transitoire commençant le 1^{er} janvier 2013 et prenant fin au plus tard le 31 décembre 2018, le taux des cotisations dues chaque année par la chambre de commerce et d'industrie de région Paris Ile-de-France, à raison de l'affiliation au ré-</p>	<p>rence : « L. 4135-22 » .</p> <p>III. – Les I et II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2013.</p> <p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>Le I de l'article 28 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Après le mot : « décès », sont insérés les mots : « , à l'exception des prestations en espèce prévues au 5° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, » ;</p> <p><i>b)</i> Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, l'article L. 131-9 du même code leur reste applicable. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>I – Le ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>gime général de sécurité sociale des assurés qui relevaient antérieurement du régime spécial d'assurance maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris, au régime général de sécurité sociale au titre de ces assurances sociales permettant d'atteindre de manière progressive le taux de cotisation des assurances maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale à la charge des employeurs en application des articles L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>2° Après le mot : « cotisation », la fin de la dernière phrase du second alinéa est ainsi rédigée : « à la charge de l'État fixé en application de l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE 1 Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE 3 Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE 4 Compensation</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est ainsi rédigé : « Relations inter-régimes » ;</p> <p>2° Au même chapitre IV, est rétablie une section 6 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 6</i> « Relations entre le régime général et les régimes spéciaux</p> <p>« <i>Art. L. 134-14. — I. —</i> Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés qui en assure l'équilibre financier l'ensemble des charges et des produits du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer se-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 715-1. — La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés instituée par l'article L. 222-1 assure la gestion du régime spécial institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways et exerce en faveur de ces agents l'action sanitaire et sociale prévue au premier alinéa de l'article L. 222-1.</p>		<p>secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways.</p> <p>« II. — Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au I.</p> <p>« III. — Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. » ;</p> <p>3° Les deuxième à avant-dernier alinéas de l'article L. 715-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Les opérations résultant de l'application de l'alinéa précédent font l'objet de comptes distincts.</p>		<p>« Les ressources du régime spécial sont constituées d'une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport déterminée dans des conditions fixées par décret. »</p>	
<p>La couverture des charges de prestations et de gestion supportées par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, en application du premier alinéa est assurée par :</p>			
<p>1° Les cotisations à la charge des salariés et des employeurs mentionnés aux articles 4 à 7 de la loi du 22 juillet 1922 précitée ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>2° Une contribution à la charge de l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale ;</p> <p>3° Une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport ;</p> <p>4° Les recettes résultant de l'application de l'article L. 134-1 ;</p> <p>5° Une contribution de l'Etat dont le montant est fixé par la loi de finances.</p> <p>Les contributions mentionnées aux 2° et 3° ci-dessus sont déterminées dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Les prestations du régime spécial servies par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont payées dans les mêmes conditions que les avantages de vieillesse du régime général de sécurité sociale. Les prestations et les salaires servant de base à leur calcul sont revalorisés dans les mêmes conditions que les avantages de vieillesse du régime général de sécurité sociale et les salaires servant de base à leur calcul.</p> <p>.....</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). – 1. Les réserves constatées au 31 décembre 2012 après prise en compte du résultat du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2012 sont affectées à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du même code en tant que produit exceptionnel pour la même année.</p> <p>2. Le I de l'article</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>
<p>Art. 18. – I. –</p> <p>V. – Les taux de la contribution tarifaire sont fixés par les ministres chargés de l'énergie, du budget et de la sécurité sociale, après avis de la Commission de régulation de l'énergie, en fonction des besoins prévisionnels des cinq prochaines années de la Caisse nationale des industries électriques et gazières pour le financement des charges définies au I au titre respectivement des activités de transport d'électricité, de transport de gaz naturel, de distribution d'électricité et de distribution de gaz naturel. Ils sont compris :</p> <p>– entre 5 % et 15 % appliqués à l'assiette définie au 1° du III en ce qui concerne les consommateurs raccordés au réseau public de transport d'électricité ou à un réseau public de distribution d'électricité de tension supérieure ou égale à 50 kilovolts et entre 15 % et 30 % appliqués à la même assiette en ce qui concerne les autres consommateurs raccordés aux réseaux publics de distribution d'électricité ;</p>		<p>L. 134-14 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la présente loi, est applicable à compter de l'exercice 2013. Les autres dispositions du II du présent article sont applicables à compter de l'exercice 2012.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>– entre 1 % et 10 % appliqués à la part de l'assiette définie au 2° du III qui concerne l'utilisation des réseaux de transport de gaz naturel et entre 10 % et 20 % appliqués à la part de cette même assiette qui concerne l'utilisation des réseaux publics de distribution de gaz naturel.</p> <p>.....</p>	<p>Au troisième alinéa du V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, les taux : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 15 % et 25 % ».</p>	<p>—</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p> <p>.....</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 20</p> <p>Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>3° Des indemnités exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime ;</p> <p>.....</p>	<p>1° Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Des indemnités de licenciement, de mise à la retraite ainsi que de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime ; »</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 3° Des ...</p> <p>... présent</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>2° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa</p>	<p>code ; »</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>.....</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 136-2. – I. –</p> <p>II. – Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p> <p>5° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ou, en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction qui excède l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. En tout état de cause, cette fraction ne peut être inférieure au montant assujéti aux cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1. Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à dix fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujétiées dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des</p>	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« Sont également soumises à cette contribution les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du code du travail, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2. »</p> <p>II. – Au début de la première phrase du 5° du II de l'article L. 136-2 du même code, sont ajoutés les mots : « Indépendamment de leur assujétiement à l'impôt sur le revenu, ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles versées en cas de cessation forcée des fonctions des personnes visées au 5° bis du présent II. Sont également assujetties toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;</p> <p>.....</p>	<p>III. – La deuxième colonne du tableau de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifiée :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 20 %.</p>			
<p>Toutefois, ce taux est fixé à 8 % pour les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit, ainsi que pour les sommes affectées à la réserve spéciale de participation conformément aux modalités définies à l'article L. 3323-3 du code du travail au sein des sociétés coopératives ouvrières de production soumises à la loi n° 78-763 du 19 juillet 1978 portant statut des sociétés coopératives ouvrières de production.</p>			
<p>Le produit de cette contribution est réparti conformément au tableau suivant :</p>			
<p>Cf. tableau en annexe 3</p>	<p>1° À la deuxième ligne, le nombre : « 5 » est remplacé par le nombre : « 6,1 » ;</p>		
	<p>2° À la troisième ligne, le nombre : « 6 » est</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 862-2. – Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>a) Par le versement aux organismes de sécurité sociale, au titre de chaque trimestre, d'un montant égal au produit de la somme prévue au III de l'article L. 862-4 par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel le versement est effectué, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du a de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>remplacée par le nombre : « 5,6 » ;</p> <p>3° À la quatrième ligne, le nombre : « 9 » est remplacé par le nombre : « 8,3 ».</p> <p>Article 21</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 sont ainsi rédigés :</p> <p>« a) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.</p> <p>« Le remboursement est effectué, dans la limite des sommes mentionnées au premier alinéa du présent <i>a</i>, sur la base d'un forfait annuel par bénéficiaire dont le montant est fixé par décret. Ce forfait est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année du niveau de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.</p> <p>« Le remboursement effectué à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du deuxième alinéa du présent <i>a</i> est majoré, dans la même limite, d'un versement du fonds permettant la prise</p>	<p>Article 21</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 21</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>« Dans le cas où le fonds présente un résultat excédentaire, le remboursement aux organismes gestionnaires est majoré, dans la même limite, pour tenir compte de la différence éventuelle avec les dépenses effectivement cons-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p><i>b)</i> Par les montants des imputations mentionnées au III de l'article L. 862-4 ;</p> <p>Art. L. 862-3. – Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p><i>a)</i> Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 ;</p> <p><i>b)</i> Une dotation budgétaire de l'État destinée à équilibrer le fonds ;</p> <p><i>c)</i> (Abrogé)</p> <p><i>d)</i> (Abrogé)</p> <p><i>e)</i> (Abrogé)</p> <p>Tout ou partie du report à nouveau positif du fonds est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>en compte du niveau plus important des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 du fait des dispositions de l'article L. 861-6.</p> <p>« Le fonds transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.</p> <p>« Les modalités d'application du présent <i>a</i> sont précisées par décret ;</p> <p>« <i>b)</i> Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 862-3 est supprimé ;</p> <p>3° Le III de l'article</p>		<p><i>tatées en application de l'article L. 861-3.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>b)</i> Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 862-4. – I. – II</p> <p>.....</p> <p>III. – Les organismes visés au deuxième alinéa du I perçoivent, par imputation sur le montant de la taxe collectée selon les dispositions du même I et du II, un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 92,50 € par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil considéré, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre du <i>b</i> de l'article L. 861-4. Ils perçoivent également, selon la même procédure, un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil.</p>	<p>L. 862-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« III. – Les modalités des remboursements prévus aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 sont précisées par décret. » ;</p>		
<p>Art. L. 862-5. – La taxe visée aux I et II de l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Le contrôle de l'application par les organismes des dispositions du III de l'article L. 862-4 peut être délégué par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au fonds institué à l'article L. 862-1.</p> <p>.....</p>	<p>4° Le premier alinéa de l'article L. 862-5 est ainsi rédigé :</p> <p>« La taxe mentionnée à l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Les orientations en matière de contrôle sont définies par le fonds institué à l'article L. 862-1, au vu notamment des vérifications opérées par celui-ci, en liaison avec les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général concernés. » ;</p>		4° Non modifié
<p>Art. L. 862-6. – Lorsque le montant de la</p>	<p>5° L'article L. 862-6 est ainsi modifié :</p>		5° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>taxe collectée en application des I et II de l'article L. 862-4 est inférieur au montant des imputations découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I du même article demandent au fonds le versement de cette différence au plus tard le dernier jour du premier mois du trimestre considéré. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.</p> <p>Art. L. 862-7. – Pour l'application des articles L. 862-1 à L. 862-6 :</p> <p>a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses mentionnées aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 et les imputations opérées en application du III de l'article L. 862-4 ;</p> <p>.....</p>	<p>a) Après le mot : « différence », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « dans des conditions fixées par décret. » ;</p> <p>b) La seconde phrase est supprimée ;</p> <p>6° Le <i>a</i> de l'article L. 862-7 est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Le fonds est habilité à procéder à toute vérification relative à l'assiette de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 ou au calcul des demandes de remboursements mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 ; ».</p> <p>II. – À titre exceptionnel en 2013, la majoration du remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du 1° du I tient compte des sommes engagées <u>par la caisse</u> au titre des exercices 2013 et 2012 dans la limite du résultat comptable du fonds en 2013.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>6° Non modifié</p> <p>II. – À titre exceptionnel en 2013, la majoration du remboursement effectué <i>aux organismes gestionnaires mentionnés aux a et b de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale en application de l'article L. 862-2 du même code</i> tient compte des sommes engagées au titre ...</p> <p>... 2013.</p>
<p>Code général des impôts</p> <p>Art. 575. – Les tabacs manufacturés vendus dans les départements de la France</p>	<p>Article 22</p> <p>I. – L'article 575 du code général des impôts est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 575. – Les tabacs manufacturés vendus au détail ou importés dans les</p>	<p>Article 22</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 22</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 575. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>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>départements de la France continentale sont soumis à un droit de consommation.</p>		
<p>Le droit de consommation sur les cigarettes comporte une part spécifique par unité de produit et une part proportionnelle au prix de détail. Toutefois, pour les cigarettes de la classe de prix de référence, le montant du droit de consommation est déterminé globalement en appliquant le taux normal de ce droit, prévu à l'article 575 A, à leur prix de vente au détail.</p>	<p>« Le droit de consommation sur les tabacs comporte une part spécifique par unité de produit ou de poids et une part proportionnelle au prix de vente au détail.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La classe de prix de référence correspond au prix moyen pondéré de vente au détail exprimé pour mille cigarettes et arrondi à la demi-dizaine d'euros immédiatement supérieure.</p>	<p>« La part proportionnelle résulte de l'application du taux proportionnel au prix de vente au détail. La part spécifique pour mille unités ou mille grammes résulte de l'application du taux spécifique à la classe de prix de référence. Le taux proportionnel est égal à la différence entre le taux normal et le taux spécifique. Le taux normal et le taux spécifique sont définis, par groupe de produits, à l'article 575 A.</p>		<p>« La ...</p>
<p>Le prix moyen pondéré de vente au détail est calculé en fonction de la valeur totale de l'ensemble des cigarettes mises à la consommation, basée sur le prix de vente au détail toutes taxes comprises, divisée par la quantité totale de cigarettes mises à la consommation.</p>	<p>« La classe de prix de référence d'un groupe de produits correspond au prix moyen pondéré de vente au détail exprimé pour mille unités ou mille grammes et arrondi à la demi-dizaine d'euros immédiatement supérieure.</p>		<p>... Le taux normal, le taux spécifique <i>et le taux proportionnel</i> sont définis, par groupe de produits, à l'article 575 A.</p>
<p>Le prix moyen pondéré de vente au détail et la classe de prix de référence sont établis au plus tard le 31</p>	<p>« Le prix moyen pondéré de vente au détail est calculé par groupe de produits en fonction de la valeur totale de l'ensemble des unités mises à la consommation, basée sur le prix de vente au détail toutes taxes comprises, divisée par la quantité totale mise à la consommation.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le prix moyen pondéré de vente au détail et la classe de prix de référence sont établis pour chaque</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
			<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>janvier de chaque année, sur la base des données concernant toutes les mises à la consommation effectuées l'année civile précédente, par arrêté du ministre chargé du budget.</p>	<p>groupe de produits au plus tard le 31 janvier de chaque année, sur la base des données concernant toutes les mises à la consommation effectuées l'année civile précédente, par arrêté du ministre chargé du budget.</p>		
<p>La part spécifique est égale à 12 % de la charge fiscale totale afférente aux cigarettes de la classe de prix de référence et comprenant le droit de consommation et la taxe sur la valeur ajoutée.</p>			
<p>Pour les cigarettes de la classe de prix de référence, la part proportionnelle est réputée égale à la différence entre le montant total du droit de consommation et la part spécifique définie ci-dessus. Le rapport entre cette part proportionnelle et le prix de vente au détail de ces cigarettes constitue le taux de base.</p>			
<p>Pour les autres cigarettes, la part proportionnelle est déterminée en appliquant le taux de base à leur prix de vente au détail.</p>			
<p>Le montant du droit de consommation applicable aux cigarettes ne peut être inférieur à un minimum de perception fixé par 1 000 unités, majoré de 10 % pour les cigarettes dont le prix de vente est inférieur à 94 % de la classe de prix de référence.</p>	<p>« Le montant du droit de consommation applicable à un groupe de produits ne peut être inférieur à un minimum de perception fixé par 1 000 unités ou 1 000 grammes, majoré de 10 % pour les produits dont le prix de vente est inférieur à 94 % de la classe de prix de référence du groupe considéré. Ce dernier pourcentage est fixé à 84 % pour les cigares et cigarillos.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les tabacs manufacturés autres que les cigarettes sont soumis à un taux normal applicable à leur prix de vente au détail, sous réserve d'un minimum de perception fixé par mille unités ou par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mille grammes.</p> <p>Lorsque le prix de vente au détail homologué des cigarettes ou 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 minimums de perception prévu à l'article 575 A peut être relevé par arrêté du ministre chargé du budget, dans la limite de 25 %.</p> <p>Lorsque la classe de prix de référence est inférieure de plus de 3 % à la moyenne des prix homologués, le pourcentage de 94 % mentionné au sixième alinéa peut être augmenté jusqu'à 110 % au titre de l'année en cours par arrêté du ministre chargé du budget.</p>	<p>« Lorsque la classe de prix de référence d'un groupe de produits est inférieure de plus de 3 % à la moyenne des prix homologués de ce groupe, les pourcentages de 94 % et 84 % mentionnés au septième alinéa peuvent être, respectivement, augmentés jusqu'à 110 % et 100 % au titre de l'année en cours par arrêté du ministre chargé du budget.</p> <p>« Lorsque le prix de vente au détail homologué d'un produit est inférieur à 95 % du prix moyen des produits du même groupe 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, dans la limite de 25 %. »</p> <p>II. – L'article 575 A du même code est ainsi rédigé:</p>		<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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>« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, les taux de la part proportionnelle et de la part spécifique sont fixés conformément au tableau ci-après :</p>		<p>« Art. 575 A. – Alinéa sans modification</p>
<p>Cf. tableau en annexe 3</p>	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p>Cf. tableau modifié en annexe 1</p>
<p>Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 183 € pour les cigarettes.</p>	<p>« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 195 € pour 1 000 cigarettes et à 90 € pour 1 000 cigares ou cigarillos.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il est fixé à 115 € 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>« Il est fixé par kilogramme à 125 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer. »</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>III. – 1. Les I et II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>		<p>III. – 1. Non modifié</p>
	<p>2. À compter du 1^{er} juillet 2013, le tableau du deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p>		<p>2. Alinéa sans modification</p>
	<p>1° À la deuxième ligne des deuxième et dernière colonnes, les taux : « 64,25 % » et « 12,5 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 64,7 % » et « 15 % » ;</p>		<p>1° À la deuxième ligne du tableau, les taux : « 64,25 % », « 12,5 % » et « 51,75 % » sont remplacés respectivement par les taux : « 64,7 % », « 15 % » et « 49,7 % » ;</p>
	<p>2° À la quatrième ligne de la deuxième colonne, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 62 % ».</p>		<p>2° À la quatrième ligne, les taux : « 60 % », « 30 % » et « 30 % » sont remplacés respectivement par les taux : « 62 % », « 30 % » et « 32 % ».</p>
	<p>Article 23</p> <p>I. – Le <i>a</i> du I de l'article 520 A du code géné-</p>	<p>Article 23</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 23</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 520 A. – I. – Il est perçu un droit spécifique :</p>	<p>ral des impôts est ainsi modifié :</p>		
<p>a) Sur les bières, dont le taux, par hectolitre, est fixé à :</p>	<p>1° Au début du deuxième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>1,38 € par degré alcoométrique pour les bières dont le titre alcoométrique n'excède pas 2,8 % voL. ;</p>	<p>2° Au début du troisième alinéa, le montant : « 2,75 € » est remplacé par le montant : « 7,20 € » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>2,75 € par degré alcoométrique pour les autres bières ;</p>	<p>3° Au début du sixième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>1,38 € par degré alcoométrique pour les bières brassées par les entreprises dont la production annuelle est inférieure ou égale à 10 000 hectolitres ;</p>	<p>4° Au huitième alinéa, le montant : « 1,64 » est remplacé par le montant : « 4,32 » ;</p>	<p>4° Au début du septième alinéa, le montant : « 1,64 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;</p>	
<p>1,64 € par degré alcoométrique pour les bières brassées par les entreprises dont la production annuelle est supérieure à 10 000 hectolitres et inférieure ou égale à 50 000 hectolitres ;</p>	<p>5° Au neuvième alinéa, le montant : « 2,07 » est remplacé par le montant : « 5,40 ».</p>	<p>5° Au début de l'avant-dernier alinéa, le montant : « 2,07 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € ».</p>	
<p>2,07 € par degré alcoométrique pour les bières brassées par les entreprises dont la production annuelle est supérieure à 50 000 hectolitres et inférieure ou égale à 200 000 hectolitres.</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 241-2. — Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 131-8. — Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p> <p>.....</p> <p>7° Le produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts est versé :</p> <p>a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 58,10 % ;</p> <p>b) À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 7,86 % ;</p> <p>c) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, pour une</p>	<p>II. — L'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 9° Une fraction égale à 39 % du produit du droit spécifique sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts. »</p>	<p>II. — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>1° Le 7° de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin du a, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 68,14 % » ;</p> <p>b) À la fin du b, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 7,27 % » ;</p>	<p>II. — Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
fraction correspondant à 15,44 % ;	<i>h)</i> Au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation, pour une fraction correspondant à 1,48 % ;	<i>c)</i> À la fin du <i>c</i> , le taux : « 15,44 % » est remplacé par le taux : « 9,46 % » ;	
<i>i)</i> Au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail, pour une fraction correspondant à 1,25 % ;	Art. L. 862-3. — Les recettes du fonds sont constituées par :	<i>d)</i> Après le mot : « article », la fin du <i>h</i> est ainsi rédigée : « L. 862-1 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,15 % ; »	
<i>a)</i> Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 ;	<i>b)</i> Une dotation budgétaire de l'État destinée à équilibrer le fonds ;	<i>e)</i> Le <i>i</i> est abrogé ;	
<i>c)</i> (Abrogé)		2° (<i>nouveau</i>) Le premier alinéa et les <i>a</i> à <i>e</i> de l'article L. 862-3 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :	
<i>d)</i> (Abrogé)	Code rural et de la pêche maritime	« Les recettes du fonds institué à l'article L. 862-1 sont constituées du produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 et d'une fraction, fixée à l'article L. 131-8, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »	
<i>e)</i> (Abrogé)	III. — Au 4° <i>bis</i> de l'article L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « Le produit » sont remplacés par les mots : « Une fraction égale à 61 % du produit ».	III. — Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :	III. — Non modifié
		1° (<i>nouveau</i>) L'article L. 731-2 est ainsi modifié :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p>		<p>a) Il est rétabli un 4° ainsi rédigé :</p>	
<p>4° (Abrogé)</p>		<p>« 4° Le produit des contributions mentionnées aux articles 520 B et 520 C du code général des impôts »</p>	
<p>5° Une fraction égale à 43,7 % du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du même code ;</p> <p>.....</p>		<p>b) Au 5°, le taux : « 43,7 % » est remplacé par le taux : « 57,8 % » ;</p>	
<p>Art. L. 731-3. – Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p>		<p>2° Au 3° de l'article L. 731-3, le taux : « 56,3 % » est remplacé par le taux : « 42,2 % ».</p>	
<p>3° Une fraction égale à 56,3 % du produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>			
<p>4° <i>bis</i> Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>		<p>IV (<i>nouveau</i>). – Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 31 dé-</p>	<p>IV. – <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code général des impôts</p> <p>LIVRE PREMIER Assiette et liquidation de l'impôt PREMIÈRE PARTIE Impôts d'État TITRE III Contributions indirectes et taxes diverses CHAPITRE PREMIER Boissons Section 6 Bières et boissons non alcoolisées</p>		<p>cembre 2013, un rapport relatif aux conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur l'ensemble des boissons alcoolisées.</p> <p>Article 23 bis (nouveau)</p> <p>I. – La section 6 du chapitre I^{er} du titre III de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par un article 520 D ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 520 D. – I. – Il est institué une contribution perçue sur les boissons énergisantes consistant en un mélange d'ingrédients et contenant un seuil minimal de 220 milligrammes de caféine pour 1 000 millilitres ou un seuil minimal de 300 milligrammes de taurine pour 1 000 millilitres, destinées à la consommation humaine :</p> <p>« 1° Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;</p> <p>« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel.</p> <p>« II. – Le taux de la contribution est fixé à 50 € par hectolitre.</p> <p>« Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2013, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice</p>	<p>Article 23 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 520 D. – I. – II ...</p> <p>... 1 000 millilitres et un seuil...</p> <p>.... humaine :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au Journal officiel.

« III. – 1. La contribution est due à raison des boissons mentionnées au I par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, fournissent à titre onéreux ou gratuit à leurs clients des boissons consommables en l'état mentionnées au I, dont elles ont préalablement assemblé les différents composants présentés dans des récipients non destinés à la vente au détail.

« IV. – Les expéditions vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu'elles sont réalisées directement par les personnes mentionnées au 1 du III.

« Les personnes qui acquièrent auprès d'un redevable de la contribution, qui reçoivent en provenance d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace

« III. – Non modifié

« IV. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code rural et de la pêche maritime		<p>économique européen ou qui importent en provenance de pays tiers des boissons mentionnées au I qu'elles destinent à une livraison vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers, acquièrent, reçoivent ou importent ces boissons en franchise de la contribution.</p> <p>« Pour bénéficier du deuxième alinéa du présent IV, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu'il est situé en France, et dans tous les cas au service des douanes dont ils dépendent, une attestation certifiant que les boissons sont destinées à faire l'objet d'une livraison ou d'une exportation mentionnée au même alinéa. Cette attestation comporte l'engagement d'acquitter la contribution au cas où la boisson ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l'attestation est conservée à l'appui de la comptabilité des intéressés.</p> <p>« V. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais. »</p> <p>II. – Après le 3° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, il est rétabli un 4° ainsi rédigé :</p>	« V. – Non modifié
Art. L. 731-2. – Le financement des prestations			II. – Non modifié

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p>		<p>« 4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article 520 D du code général des impôts ; ».</p>	<p>Article additionnel après l'article 23 bis</p> <p><i>I. — La section 6 du chapitre 1^{er} du titre III de la première partie du livre 1^{er} du code général des impôts est complétée par un article 520 E ainsi rédigée :</i></p> <p>« Art. 520 E. — I. — <i>Il est institué une contribution additionnelle à la taxe spéciale prévue à l'article 1 609 viciés du même code sur les huiles de palme, de palmiste et de coprah destinées à l'alimentation humaine, en l'état ou après incorporation dans tous produits.</i></p> <p>« II. — <i>Le taux de la taxe additionnelle est fixé à 300 € la tonne. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2014, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Les montants obtenus sont arrondis, s'il y a lieu, à la dizaine d'euros supérieure.</i></p> <p>« III. — 1. <i>La contribution est due à raison des huiles mentionnées au I ou des produits alimentaires les incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, les huiles mentionnées au I.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité entrant dans leur composition.

« V. – Les expéditions vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu'elles sont réalisées directement par les personnes mentionnées au I du III.

« Les personnes qui acquièrent auprès d'un redevable de la contribution, qui reçoivent en provenance d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou qui importent en provenance de pays tiers des huiles mentionnés au I ou des produits alimentaires incorporant ces huiles qu'elles destinent à une livraison vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers acquièrent, reçoivent ou importent ces

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			<p><i>huiles ou les produits alimentaires incorporant ces huiles en franchise de la contribution.</i></p>
			<p><i>« Pour bénéficier du deuxième alinéa du présent V, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu'il est situé en France, et, dans tous les cas, au service des douanes dont ils dépendent une attestation certifiant que les huiles ou les produits alimentaires incorporant ces huiles sont destinées à faire l'objet d'une livraison ou d'une exportation mentionnées au même alinéa.</i></p>
			<p><i>Cette attestation comporte l'engagement d'acquitter la contribution au cas où l'huile ou le produit alimentaire ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l'attestation est conservée à l'appui de la comptabilité des intéressés.</i></p>
			<p><i>« VI. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais. »</i></p>
			<p><i>II. – Après le 3° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 4° ter ainsi rédigé :</i></p>
<p><i>Art. L.731-2. - Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclu-</i></p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>sion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p> <p>3° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 138-1 et L. 138-10 du même code, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 138-8 du même code ;</p> <p>.....</p>			<p>« 4° <i>ter</i> Le produit de la contribution mentionnée à l'article 520 E du code général des impôts ; ».</p>
<p>Code général des impôts</p> <p>.....</p> <p>Art. 1600-0 N. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France de médicaments et de produits de santé définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de médicaments et produits de santé mentionnés au II.</p>	<p>Article 24</p> <p>I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>A. – L'article 1600-0 N est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui assurent en France l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, et la vente de médicaments et de produits de santé mentionnés au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p> <p>2° Le V est ainsi rédigé :</p> <p>« V. – Le fait générateur et l'exigibilité de la taxe interviennent lors de la vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. »</p>	<p>Article 24</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 24</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :</p> <p>.....</p>	<p>B. – L'article 1635 <i>bis</i> AE est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p>		
<p>6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-14 du même code ;</p>	<p>a) Le 6° est ainsi rédigé :</p>		
<p>7° Dépôt de publicité mentionné aux articles L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code.</p> <p>.....</p>	<p>« 6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, mentionné aux articles L. 5122-8, L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code ; »</p> <p>b) Le 7° est ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de publicité, mentionnée aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 du même code. » ;</p>		
<p>III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Il est donné quittance de son versement. À défaut de production de la quittance à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de</p>	<p>2° Le III est ainsi modifié :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la demande est réputé incomplet et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée.</p> <p>Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement.</p>	<p>a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée » sont supprimés ;</p> <p>b) Au second alinéa, les mots : « ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée » sont supprimés.</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>		<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 138-4. – La contribution est versée de manière provisionnelle le 1^{er} septembre de chaque année, pour un montant correspondant à 80 % de la contribution due au titre de l'année civile précédente. Une régularisation annuelle intervient au 31 mars de l'année suivante, sur la base du chiffre d'affaires réalisé pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante.</p>	<p>1° L'article L. 138-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, la date : « 1^{er} septembre » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;</p> <p>b) À la seconde phrase, la date : « 31 mars » est remplacée par la date : « 1^{er} mars » ;</p> <p>c) À la fin de la même seconde phrase, les mots : « pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante » sont remplacés par les mots : « au cours de l'année civile » ;</p>		<p>1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 138-12. –</p> <p>La fraction de la part de la contribution visée au c de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre le montant versé par l'entreprise en application</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de l'article L. 245-1 et le montant total de la contribution versée au même titre par l'ensemble des entreprises redevables de la contribution prévue à l'article L. 138-10 à l'échéance du 1^{er} décembre de l'année au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 138-10 est due, multiplié par le montant total de ladite part.</p> <p>.....</p>	<p>2° Au troisième alinéa de l'article L. 138-12, les mots : « 1^{er} décembre de l'année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivant celle » ;</p>		<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 138-13. – Les parts de la contribution mentionnées au <i>a</i> et au <i>b</i> de l'article L. 138-11 font l'objet d'un versement au plus tard le 30 juin suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>3° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :</p>		<p>3° Non modifié</p>
<p>La part de la contribution mentionnée au <i>c</i> de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 30 juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. Ce montant est régularisé le 30 juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, la date : « 30 juin » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;</p> <p><i>b)</i> Le second alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La part de la contribution mentionnée au <i>c</i> de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 1^{er} juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédent. Ce montant est régularisé le 1^{er} juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédant cette date. » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 245-5-1 A. – La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1^{er} juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année.</p>	<p>4° À la fin de l'article L. 245-5-1 A, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;</p>		<p>4° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 245-5-5. – La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1^{er} juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année.</p>	<p>5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 245-5-5, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;</p>		<p>5° <i>Supprimé</i></p>
<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>La contribution est versée de manière provisionnelle le 15 avril de l'année au titre de laquelle elle est due, pour un montant correspondant à 95 % du produit du chiffre d'affaires défini au deuxième alinéa et réalisé au cours de l'année civile précédente par le taux défini au troisième alinéa. Une régularisation intervient au 15 avril de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>6° Au quatrième alinéa de l'article L. 245-6, à la première phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » et, à la seconde phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} mars ».</p>		<p>6° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
Code de la sécurité sociale		Article 24 bis (nouveau)	Article 24 bis
<p>Art. L. 161-37-1. – Toute demande d'inscription et de renouvellement d'inscription d'un produit de santé sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code et L. 5123-2 du code de la santé publique pour laquelle est requise une évaluation médico-économique en application du 1° de l'article L. 161-37 du présent code est accompagnée du versement par le demandeur d'une taxe additionnelle dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.</p> <p>Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat.</p> <p>Art. L. 161-45. –</p> <p>5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ;</p>		<p>I. – L'article L. 161-37-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	Sans modification
		<p>II. – Au 5° de l'article L. 161-45 du même code, les références : « aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 165-11 ».</p>	
		Article 24 ter (nouveau) Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Le I de l'article L. 245-2 est ainsi modifié :	Article 24 ter Sans modification
<p>Art. L. 245-2. – I. – La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices clos depuis la dernière échéance au titre :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite 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 y est mentionnée.</p>		<p>a) Après le mot : « publicitaires », la fin du 3° est ainsi rédigée :</p> <p>« , quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent, à l'exception des échantillons mentionnés à l'article L. 5122-10 du code de la santé publique. Sont toutefois exclus les frais de publication et les achats d'espace publicitaire mentionnant une spécialité pharmaceutique qui n'est inscrite ni sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du présent code, ni sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ; »</p> <p>b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3° à hauteur du montant hors taxe facturé.</p> <p>« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, la répartition de ces charges s'effectue forfaitairement par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. – Il est procédé sur l'assiette définie au I :</p>		<p>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 et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités pharmaceutiques.</p>	
<p>1° A un abattement forfaitaire égal à 2, 5 million d'euros et à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I. L'abattement forfaitaire est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois ;</p>		<p>Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;</p>	
<p>PART DE L'ASSIETTE</p>		<p>2° La première phrase du 1° du II du même article est ainsi rédigée :</p>	
<p>correspondant au rapport R entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes</p>		<p>« À un abattement forfaitaire égal à 2,5 millions d'euros, à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I et à un abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3° du même I. » ;</p>	
<p>Art. L. 245-5-2. –</p>		<p>3° À la première ligne de la première colonne du tableau du dernier alinéa du III du même article, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° » ;</p>	
<p>3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, dès lors qu'un des dispositifs, tissus, cellules, produits ou prestations y est</p>		<p>4° L'article L. 245-5-2 est ainsi modifié :</p>	
		<p>a) Après le mot : « publicitaires, », la fin du 3° est ainsi rédigée : « quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>mentionné.</p> <p>Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 50 000 euros. Cet abattement est modulé, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois.</p> <p>.....</p>		<p>dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent ; »</p> <p>b) Après le 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3° à hauteur du montant hors taxe facturé.</p> <p>« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des produits et prestations dont l'entreprise assure la fabrication, l'importation ou la distribution, la répartition de ces charges s'effectue forfaitairement par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1 et celui de l'ensemble des produits et prestations fabriqués, importés ou distribués par l'entreprise. Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;</p> <p>c) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il est procédé à un</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>Article 25</p> <p>Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2013 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux K est fixé à 0,4 %.</p>	<p>abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3°. »</p> <p>Article 25</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 25</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 26</p> <p>Est approuvé le montant de 3,1 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.</p>	<p>Article 26</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 26</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Section 2</p> <p>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 27</p> <p>Pour l'année 2013, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>3° Pour les organismes</p>	<p>Section 2</p> <p>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 27</p> <p>Sans modification</p>	<p>Section 2</p> <p>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 27</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 28</p> <p>Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 29</p> <p>Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 30</p> <p>Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 31</p> <p>I. – Pour l'année 2013, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,4 milliards d'euros.</p> <p>II. – Pour l'année</p>	<p>Article 28</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 29</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 30</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 28</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 29</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 30</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 723-11. – La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p> <p>.....</p>	<p>2013, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>III. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 32</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2013 à 2016), 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> <p>Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 33</p> <p>I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 723-11 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32</p> <p><i>Cf. Annexe B en annexe 2</i></p> <p>Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 33</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 32</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 33</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>3° D'assurer la gestion de risques ou de fonds dans les cas prévus par la législation ;</p>	<p>a) Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° D'assurer la gestion de risques, de fonds ou de budgets dans les cas prévus par la législation ou la réglementation ; »</p> <p>b) Il est ajouté un 12° ainsi rédigé :</p> <p>« 12° D'assurer la gestion commune de la trésorerie des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 ainsi que celle des groupements mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-14. L'individualisation de la trésorerie des différentes branches des régimes des salariés et des non salariés agricoles est assurée par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable, dans des conditions fixées par décret. » ;</p>		
<p>Art. L. 726-2. – Il est créé un fonds spécial d'action sociale destiné à promouvoir et à développer une action sociale en faveur de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie, invalidité, maternité des non-salariés et, particulièrement, des plus défavorisés.</p>			
<p>Ce fonds, géré par la mutualité sociale agricole, est administré par un comité national et des comités départementaux d'action sociale où sont représentés exclusivement les organismes et assureurs compte tenu du nombre de leurs adhérents.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article et notamment la part</p>	<p>2° Après les mots : « d'application », la fin du dernier alinéa de l'article</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 731-10 affectée au financement du fonds spécial, les diverses catégories de prestations supplémentaires pouvant être allouées, les règles de fonctionnement du fonds spécial, la composition et le rôle du comité national et des comités départementaux.</p>	<p>L. 726-2 est ainsi rédigée : « du présent article. » ;</p>		
<p>Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p>	<p>3° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :</p>		
	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « prestations d'assurance » sont remplacés par le mot : « assurances » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;</p>		
	<p>b) Le 1° est ainsi rédigé :</p>		
<p>1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles ;</p>	<p>« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »</p>		
<p>Art. L. 731-3. – Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p>	<p>4° L'article L. 731-3 est ainsi modifié :</p>		
	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « des prestations d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;</p>		
	<p>b) Le 1° est ainsi rédigé :</p>		
<p>1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des</p>	<p>« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »</p>		

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>prestations d'assurance vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;</p> <p>Art. L. 731-10. – Les cotisations à la charge des assujettis aux prestations familiales et aux assurances maladie, invalidité, maternité, vieillesse et veuvage des non-salariés des professions agricoles sont assises et perçues par les caisses de mutualité sociale agricole et les organismes mentionnés à l'article L. 731-30. Elles sont affectées pour partie au service des prestations et pour partie aux dépenses complémentaires qui comprennent, notamment, les frais de gestion, le contrôle médical et l'action sanitaire et sociale.</p> <p>Un décret fixe les conditions dans lesquelles sont déterminées les cotisations affectées aux dépenses complémentaires au titre des différentes branches du régime des non-salariés mentionnées à l'alinéa ci-dessus.</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</p>	<p>5° L'article L. 731-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le taux de ces cotisations est fixé par décret. » ;</p> <p>b) Le second alinéa est supprimé ;</p> <p>6° L'article L. 731-13 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « techniques et complémentaires » sont supprimés ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
exploitation ou entreprise.	b) L'avant dernier alinéa est supprimé ;		
Pour l'année 2009, cette exonération est applicable une année supplémentaire aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour lesquels la cinquième année civile d'exonération s'est terminée le 31 décembre 2008.	7° Au premier alinéa de l'article L. 731-38, les mots : « , pour la couverture des risques assurés et des dépenses complémentaires y afférentes, » sont supprimés ;		
Art. L. 731-38. – Les cotisations dues pour les personnes mentionnées au 6° de l'article L. 722-10, pour la couverture des risques assurés et des dépenses complémentaires y afférentes, sont intégralement à la charge des organismes assureurs débiteurs des pensions d'invalidité versées aux victimes d'accidents survenus ou de maladies professionnelles constatées avant le 1 ^{er} avril 2002.			
Art. L. 731-45. – Les ressources des assurances maladie, maternité et invalidité garantissant les personnes mentionnées du 1° au 5° de l'article L. 722-10 sont notamment constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.			
À compter de 2002, au sein de la part versée au régime d'assurance maladie des exploitations agricoles en application de l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, un prélèvement sur le produit de la contribution sociale généralisée est affecté à la gestion des caisses de la mutualité sociale agricole et des	8° Le second alinéa de l'article L. 731-45 est supprimé ;		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>organismes assureurs mentionnés à l'article L. 731-30 du présent code. Le montant du prélèvement est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de l'agriculture et du budget, dans la limite de 31 millions d'euros.</p>	<p>9° L'article L. 741-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :</p>		
<p>Art. L. 741-1. – Les cotisations dues au titre des prestations familiales et des assurances sociales pour l'emploi de salariés agricoles peuvent être calculées par les caisses de mutualité sociale agricole qui les recouvrent dans des conditions déterminées par décret. Elles sont affectées pour partie au service des prestations et pour partie aux dépenses complémentaires qui comprennent, notamment, les frais de gestion, le contrôle médical et l'action sanitaire et sociale.</p>	<p>« Le taux de ces cotisations est fixé selon les modalités prévues aux articles L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, sauf dérogations prévues par décret. » ;</p>		
<p>Un décret fixe les conditions dans lesquelles sont déterminées les cotisations affectées aux dépenses complémentaires au titre des différentes branches du régime des salariés.</p>	<p>b) Le second alinéa est supprimé ;</p>		
<p>Art. L. 762-11. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles les cotisations prévues à l'article L. 762-9 sont majorées pour la couverture des frais de gestion et pour le financement de l'action sociale prévue aux articles L. 752-7 et L. 752-8 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>10° L'article L. 762-11 est abrogé ;</p>		
	<p>11° L'article L. 762-12 est ainsi modifié :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 762-12. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles est assurée la couverture par chaque caisse des dépenses résultant de l'application de la présente section. Il précise notamment les conditions dans lesquelles sont mises à la disposition des caisses par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, les sommes nécessaires au règlement des prestations prévues à l'article L. 762-6, ainsi que les conditions dans lesquelles sont assurés la couverture des frais de gestion exposés par les caisses et le financement de l'action sociale prévue aux articles L. 752-7 et L. 752-8 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>a) À la première phrase, les mots: « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;</p> <p>b) Après le mot : « nécessaires », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « à la couverture de ces charges. » ;</p>		
<p>Art. L. 762-21. – Le montant des cotisations dues pour la couverture des risques obligatoirement assurés en application de la présente section ainsi que leurs modalités d'appel et d'exigibilité sont fixés par décret. Le même décret fixe les conditions dans lesquelles les cotisations sont majorées pour la couverture des frais de gestion et d'action sociale.</p> <p>.....</p>	<p>12° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 762-21 est supprimée ;</p>		
<p>Art. L. 762-24. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles est assurée la couverture par chaque caisse des dépenses résultant de l'application de la présente section. Il précise notamment les conditions dans lesquelles sont mises à la disposition des caisses par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, les sommes nécessaires au règlement des prestations légales ainsi que les conditions dans lesquelles est assurée la couverture des frais</p>	<p>13° L'article L. 762-24 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;</p> <p>b) À la fin de la seconde phrase, les mots : « au règlement des prestations légales ainsi que les conditions dans lesquelles est assurée la couverture des frais de gestion exposés par les caisses »</p>		

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>de gestion exposés par les caisses.</p> <p>Art. L. 762-33. — Le taux de la cotisation prévue au 1° de l'article L. 731-42 est égal à la moitié du taux appliqué dans la métropole.</p> <p>Un décret fixe les conditions dans lesquelles les cotisations sont majorées pour la couverture des frais de gestion.</p>	<p>sont remplacés par les mots : « à la couverture de ces charges » ;</p> <p>14° L'article L. 762-33 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La cotisation prévue au 1° de l'article L. 731-42 varie en fonction de la superficie pondérée de l'exploitation. Un décret fixe les modalités de calcul de cette cotisation. » ;</p> <p>b) Le dernier alinéa est supprimé.</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 134-6. — Nonobstant toutes dispositions contraires, l'ensemble des prestations légales d'assurances sociales et d'allocations familiales servies aux salariés du régime agricole ainsi que les ressources destinées à la couverture de ces prestations sont retracées dans les comptes des caisses nationales du régime général, dans les conditions qui sont fixées par décret en Conseil d'État, sous réserve du maintien de la gestion des régimes sociaux agricoles par les caisses de la mutualité sociale agricole.</p> <p>Cette mesure ne peut en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses</p>	<p>II. — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 134-6 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 134-6. — L'ensemble des charges et des produits de la branche du régime des salariés agricoles mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime sont retracés dans les comptes des caisses nationales du régime général qui en assurent l'équilibre financier.</p> <p>« Les modalités d'application du premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Ces dispositions ne peuvent en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les</p>	<p>II. — Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles.</p>	<p>caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles. » ;</p>		
<p>Les ressources affectées aux prestations familiales servies aux salariés agricoles sont constituées par :</p>			
<p>1°) une fraction, déterminée chaque année par voie réglementaire, des cotisations fixées à l'article 1062 du code rural destinées au service des prestations légales ;</p>			
<p>2°) les versements du fonds national de surcompensation des prestations familiales au titre des salariés agricoles.</p>			
<p>Les ressources affectées aux assurances sociales des salariés agricoles s'entendent de :</p>			
<p>1°) la fraction des cotisations mentionnées à l'article 1031 du code rural destinée au service des prestations légales ;</p>			
<p>2°) les subventions du fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-3-1 ainsi que les contributions du fonds institué par l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 134-9. — La compensation prévue à l'article L. 134-7 du présent code sera mise en oeuvre intégralement lorsque les taux globaux de cotisations dues au titre de l'emploi des travailleurs salariés agricoles pour les assurances maladie et vieillesse et pour les prestations familiales auront été harmonisés avec les taux de cotisations du régime général de sécurité sociale.</p> <p>Jusqu'à réalisation de cette harmonisation, les transferts de compensation à la charge du régime général de sécurité sociale seront calculés en tenant compte, au cours de chaque exercice annuel, de la réduction de l'écart existant au 30 juin 1977 entre les taux de cotisations mentionnés à l'alinéa précédent.</p> <p>Art. L. 134-10 — Les dispositions des articles L. 134-7, L. 134-8 et L. 134-9, ci-dessus sont applicables aux salariés agricoles relevant du régime d'assurance contre les accidents définis par le code local des assurances sociales en vigueur dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.</p> <p>Art. L. 134-11-1. — La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code.</p>	<p>2° L'article L. 134-9 est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
		<p>2° <i>bis (nouveau)</i> À l'article L. 134-10, les références : « , L. 134-8 et L. 134-9 ci-dessus » sont remplacées par la référence : « et L. 134-8 » ;</p>	
	<p>3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 134-11-1, les mots « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code » sont suppri-</p>	<p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
.....	més ;	4° Non modifié	—
Art. L. 241-6. – Les charges de prestations familiales sont couvertes par des cotisations, ressources et contributions centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les dépenses.	4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié : a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés : « Les charges de prestations familiales dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les dépenses.	4° Non modifié	—
Les cotisations et ressources mentionnées à l'alinéa précédent comprennent :	« Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent : » ;	4° Non modifié	—
.....	b) Le 3° est ainsi rédigé :	4° Non modifié	—
3° des cotisations et ressources affectées aux prestations familiales des personnes salariées et non-salariées des régimes agricoles ;	« 3° Des cotisations dues par les personnes salariées et non salariées des professions agricoles ; »	4° Non modifié	—
.....	III. – 1. Le I et les 1°, 3° et 4° du II du présent article s'appliquent à compter du 1 ^{er} janvier 2014 ;	III. – Non modifié	—
	2. Le 2° du II s'applique à compter de la compensation calculée pour l'exercice 2012 ;	III. – Non modifié	—
	3. Au 31 décembre 2013, la propriété des réserves antérieurement constituées par les organismes de mutualité sociale agricole	III. – Non modifié	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 255-1-1. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p> <p>.....</p> <p>5° <i>bis</i> De gérer, pour le compte des régimes de sécurité sociale concernés, la répartition des impôts et taxes mentionnés au II de l'article L. 131-8 ;</p> <p>6° De contrôler les opérations immobilières des unions de recouvrement et la gestion de leur patrimoine immobilier.</p>	<p>mentionnés à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime et par le groupement mentionné à l'article L. 731-31 du même code est transférée à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert ne donne pas lieu à perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit. Un décret arrête le montant des réserves concernées.</p> <p>Article 34</p> <p>I. – À titre exceptionnel pour l'année 2013, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut consentir à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, contre rémunération, des avances d'un montant maximal de 250 millions d'euros.</p> <p>Ces avances font l'objet d'une convention entre l'Agence et la Caisse, soumise pour approbation au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget.</p>	<p>Article 34</p> <p>I. – Non modifié</p> <p><i>I bis (nouveau).</i> – Au 5° <i>bis</i> de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « au II de » est remplacée par le mot : « à ».</p>	<p>Article 34</p> <p>I. – Non modifié</p> <p><i>I bis – Au 5° bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « régimes de sécurité sociale », les mots : « et fonds » sont insérés et la référence : « au II de » est remplacée par le mot : « à ».</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 255-2. – Les montants encaissés par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale sur leurs comptes spéciaux d'encaissement sont obligatoirement transférés par virement pour l'alimentation du compte unique de disponibilités courantes de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Ces dispositions entrent en vigueur au 1^{er} septembre 2000.</p>	<p>II. – L'article L. 255-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE I^{ER} Généralités CHAPITRE IV <i>BIS</i> Organisation comptable</p>	<p>Article 35</p>	<p>Article 35</p>	<p>Article 35</p>
<p>Art. L. 114-5. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement appliquent un plan comptable unique fondé sur le principe de la constatation des droits et obligations. Les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent, indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement.</p> <p>.....</p>	<p>Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 114-8. – Les comptes des organismes nationaux de sécurité sociale, autres que ceux mentionnés à l'article LO 132-2-1 du code des juridictions financières, ainsi que ceux des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes, sont certifiés par un commissaire aux comptes.</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 114-5, après les mots : « les organismes concourant à leur financement », sont insérés les mots : « et les organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;</p>	<p>1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-5, les mots : « et les organismes concourant à leur financement » sont remplacés par les mots : « , les organismes concourant à leur financement et les organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;</p>	
	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 114-8, après les mots : « des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes », sont insérés les mots : « et les organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ».</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 114-8, après le mot : « régimes », sont insérés les mots : « et des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Lorsque ces organismes établissent des comptes combinés, la certification est effectuée par deux commissaires aux comptes au moins.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 136-5. – I. –</p> <p>.....</p>			
<p>III. – La contribution due sur les pensions d'invalidité et sur les indemnités journalières ou allocations visées au 7° du II de l'article L. 136-2 est précomptée par l'organisme débiteur de ces prestations et versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et L. 612-9 du présent code et à l'article 1031 du code rural. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées à l'article L. 612-4 et servies par les régimes de base et les régimes complémentaires est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations ; elle est versée à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 612-9. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées au II de l'article 1106-6-1 du code rural est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations. La contribution sociale généralisée due sur les indemnités de congés payés et sur les avantages conventionnels y afférents, servis par les caisses de congés payés en application</p>		<p>Article 35 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>.....</p> <p>1° La dernière phrase du III de l'article L. 136-5 est supprimée ;</p>	<p>Article 35 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>des dispositions de l'article L. 223-16 du code du travail, est précomptée par les caisses de congés payés, responsables du versement de l'ensemble des charges assises sur ces indemnités et avantages sous réserve d'exceptions prévues par arrêté.</p> <p>.....</p>			
<p style="text-align: center;">LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE IV Ressources CHAPITRE III Recouvrement - Sûretés - Prescription - Contrôle Section 1 Recouvrement Sous-section 1 Recouvrement des cotisations assises sur les rémunérations payées aux travailleurs salariés et assimilés</p>		<p>2° La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-1-3 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 243-1-3.</i> —</p> <p>Au titre des périodes de congés de leurs salariés, les employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-30 du code du travail acquittent de manière libératoire, auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code, des majorations des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables au titre des rémunérations qu'ils versent pour l'emploi de leurs salariés, proportionnelles à ces cotisations et contributions. Le taux de ces majorations est fixé, pour chaque profession, par décret.</p> <p>« Le présent article s'applique aux cotisations et contributions recouvrées selon les mêmes règles que les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>		<p>cotisations de sécurité sociale. »</p>	
		<p>Article 35 ter (nouveau)</p>	<p>Article 35 ter</p>
		<p>Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>1° Après l'article L. 731-13, il est inséré un article L. 731-13-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« <i>Art. L. 731-13-1.</i> – Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire. Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant.</p>	
		<p>« Le cotisant reste tenu de fournir les données mentionnées au premier alinéa. Sous réserve qu'il continue d'en remplir les conditions éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors compte des exonérations applicables. Le cotisant est, en outre, redevable d'une pénalité calculée sur ce montant et recouvrée sous les mêmes garanties et sanctions que ces cotisations.</p>	
		<p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	
<p>LIVRE VII Dispositions sociales TITRE IV Protection sociale des personnes salariées des professions agricoles CHAPITRE I^{ER}</p>		<p>2° La section 1 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Cotisations et autres financements Section 1 Dispositions générales</p>	<p align="center">Article 36</p> <p>Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p> <p>À titre dérogatoire, la Caisse nationale des industries électriques et gazières est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 600 millions d'euros du 1^{er} janvier au 31 mars 2013.</p>	<p>chapitre I^{er} du titre IV du livre VII est complétée par un article L. 741-1-2 ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 741-1-2. – L'article L. 242-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations dues au titre de l'emploi de salariés agricoles. »</p>	<p align="center">Article 36</p> <p align="center">Sans modification</p>
<p>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</p>	<p align="center">QUATRIÈME PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2013</p> <p align="center">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p>	<p align="center">QUATRIÈME PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2013</p> <p align="center">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p>	<p align="center">QUATRIÈME PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2013</p> <p align="center">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p>
<p>Art. 44. – I. –</p>	<p align="center">Article 37</p>	<p align="center">Article 37</p>	<p align="center">Article 37</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>II. – À titre expérimental, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, les agences régionales de santé volontaires fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, le montant et les modalités des rémunérations 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, les centres de santé, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé.</p> <p>.....</p>	<p>I. – À la première phrase du premier alinéa du II de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « huit ».</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-5-14. – Les frais relatifs aux actes effectués dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10, par les médecins bénéficiant des dispositions de l'article L. 643-6 du présent code ainsi que les médecins concernés par l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés en application de l'article L. 6314-1. Ces médecins sont tenus de respecter ces tarifs.</p>	<p>II. – La première phrase de l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p>« Les frais relatifs aux actes effectués dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins mentionnés au premier alinéa de cet article sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du présent code. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>I. – De nouveaux modes d'organisation et de financement des transports de patients définis au 2° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale peuvent être expérimentés dans un ou plusieurs territoires de santé à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une période n'excédant pas trois ans.</p> <p>À cette fin, il peut être dérogé, pour la durée de l'expérimentation, aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 à L. 162-14-3, L. 162-15, L. 162-33, L. 211-1, L. 321-1 et L. 322-5 à L. 322-5-4, L. 611-8 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime.</p> <p>II. – Ces expérimentations sont menées par les agences régionales de santé et donnent lieu à une procédure d'appel d'offres dans le respect des dispositions applicables aux marchés publics.</p> <p>Des expérimentations relevant du I peuvent également être menées par un organisme local d'assurance maladie, un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé après avoir été agréées par l'agence régionale de santé. Elles donnent lieu à une procédure d'appel d'offres. Cette procédure est régie par les dispositions applicables aux marchés publics lorsque</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>À cette fin, il peut être dérogé, pour la durée des expérimentations, aux ...</p> <p>... maritime.</p> <p>II. – Ces ...</p> <p>... publics. Ces appels d'offres peuvent être organisés à un niveau infra-départemental afin de tenir compte de l'offre de transports existante sur le territoire relevant de l'agence régionale de santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>l'expérimentation est menée par un établissement public de santé ou un groupement d'établissements publics de santé. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des garanties prévues pour les marchés de l'État, lorsque l'expérimentation est menée par un autre organisme.</p>		
	<p>III. – Lorsqu'une expérimentation est menée par une agence régionale de santé ou un organisme local d'assurance maladie, les prescriptions de transport établies par un professionnel de santé exerçant dans le territoire défini pour l'expérimentation, soit dans un cabinet ou une structure de médecine de ville, soit dans un établissement de santé ou dans un groupement d'établissements de santé, ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance-maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.</p>	<p>III. – Lorsqu'une ...</p> <p>... exerçant dans les territoires de santé définis pour l'expérimentation, ...</p>	
	<p>Lorsqu'une expérimentation est menée par un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé, les prescriptions de transport à destination ou en provenance de cet établissement ou de ce groupement d'établissements et les prescriptions de transport faites par un professionnel de santé exerçant dans cet établissement de santé ou ce groupement d'établissement de santé</p>	<p>... d'offres.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance-maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.</p>	—	—
	<p>IV. – Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation. Ce rapport propose, le cas échéant, les évolutions législatives découlant de cette évaluation.</p>	IV. – Non modifié	
	<p>V. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment :</p>	V. – Non modifié	
	<p>1° Les modalités de sélection et de désignation des territoires et des structures retenus pour l'expérimentation ;</p>		
	<p>2° Les modalités d'organisation et de financement des expérimentations ;</p>		
	<p>3° La procédure d'agrément mentionnée au II ;</p>		
	<p>4° Les conditions de prise en charge des prescriptions de transport, dans une expérimentation, lorsque le transport n'est pas exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.</p>		
	Article 39	Article 39	Article 39
	<p>Le II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécuri-</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Le code la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-14-1. – I. –</p> <p>II. – Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé relatifs aux pathologies ou aux traitements peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.</p> <p>.....</p>	<p>té sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « relatifs aux pathologies et aux traitements » sont remplacés par les mots : « et visant à améliorer l'organisation et la coordination des soins ou la prise en charge des patients » et, après les mots : « ces professions, », sont insérés les mots : « et, le cas échéant, des centres de santé » ;</p>	<p>1° Au ...</p> <p>... l'organisation, la coordination et la continuité des soins ...</p> <p>... santé » ;</p>	<p>I. – Le II de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé et visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives signataires des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie. »</p>
	<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ce ou ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence régionale de santé et un organisme local d'assurance maladie avec des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Ces accords ...</p> <p>... conformes à ces contrats types ...</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-14-1-2. – I. – II. – La validité des conventions et accords mentionnés aux articles L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant réuni, aux élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national. Pour les professions pour lesquelles, en application du même article, ne sont pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, les conventions ou accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une organisation syndicale représentative au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du présent code.</p>	<p>part, du respect de ces engagements et, d'autre part, de l'atteinte des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie. ».</p>	<p>... d'autre part, du respect des objectifs fixés. ...</p> <p>... maladie. »</p>	<p><i>II (nouveau). – À la première phrase du II de l'article L. 162-14-1-2, après la référence : « L. 162-14 », il est inséré la référence : « L. 162-14-1, ».</i></p>
Code de la santé publique	<p align="center">Article 40</p> <p>I. – Après l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-2 ainsi rédigé :</p>	<p align="center">Article 40</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 40</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« Art. L. 1435-4-2. –</p> <p>I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin généraliste dont la première inscription au tableau de l'ordre des médecins date de moins d'un an, un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.</p> <p>« II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins. Ce contrat est conforme à un contrat type établi par décret en Conseil d'État.</p> <p>« III. – Un décret en Conseil d'État précise les critères d'insuffisance d'offre médicale et de difficultés d'accès aux soins permettant de définir les zones géographiques où un contrat de praticien territorial de médecine générale peut être conclu et fixe les modalités de calcul de la rémunération complémentaire dans la limite d'un</p>	<p>« Art. L. 1435-4-2. –</p> <p>I. – Les ...</p> <p>... généraliste de plein exercice, à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral, ou avec un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat...</p> <p>... soins</p> <p>« II. – Le ...</p> <p>... de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des actions...</p> <p>... d'État.</p> <p>« III. – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>plafond. »</p> <p>II. – Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-14-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-14-1. – Les frais relatifs aux actes effectués par les médecins au titre de leurs fonctions de praticien territorial de médecine générale régies par l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique, sont, lorsqu'ils ne sont pas adhérents à la convention médicale, pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du présent code. Les praticiens territoriaux de médecine générale sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les tarifs opposables. »</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-5-14-1. – Les ...</p> <p>... sont, lorsque les médecins ne sont pas adhérents à la convention médicale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code, pris en charge ...</p> <p>... opposables. »</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-5-14-1. – Les praticiens territoriaux de médecine générale mentionnés à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les tarifs opposables.</p> <p>« Lorsque les médecins ne sont pas adhérents à la convention médicale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code, les frais relatifs à leurs actes effectués au titre de leurs fonctions de praticien territorial de médecine générale sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1. »</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>PREMIÈRE PARTIE</p> <p>Protection générale de la santé</p> <p>LIVRE IV</p> <p>Administration générale de la santé</p> <p>TITRE III</p> <p>Agences régionales de santé</p> <p>Chapitre V</p> <p>Modalités et moyens d'intervention des agences régionales de santé</p> <p>Section 2</p> <p>Contractualisation avec les offreurs de services de santé</p>		<p>III (nouveau). – La section 2 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1435-5-1. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens men-</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-5-1. – Les ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>tionnés au 1^o de l'article L. 6152-1 exerçant à <u>temps plein</u> dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.</p>	<p>... exerçant dans ces ...</p>
		<p>« Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. <u>Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.</u></p>	<p>... soins. <i>Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.</i></p>
		<p>« Art. L. 1435-5-2. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement privé d'intérêt collectif mentionné au 2^o de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à <u>temps plein</u> de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.</p>	<p>« Les ...</p>
			<p>... public de santé, <i>les praticiens concernés</i> et la structure ...</p> <p>... accueille.</p>
			<p>« Art. L. 1435-5-2. – Les ...</p>
			<p>... salariés de ces ...</p>
			<p>... soins. <i>Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des établissements concernés.</i></p>
		<p>« Les conditions</p>	<p>« Les ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. <u>Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des établissements concernés.</u></p>	<p>... de santé, <i>les médecins concernés</i> et la structure accueille.</p>
		<p>« Art. L. 1435-5-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un centre de santé et des médecins salariés de ce centre un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.</p>	<p>« Art. L. 1435-5-3. – Les ...</p>
		<p>« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, le centre de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. <u>Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés.</u></p>	<p>... soins. <i>Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés.</i></p> <p>« Les ...</p>
		<p>« Art. L. 1435-5-4. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité et des médecins salariés par ces organismes un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et</p>	<p>... de santé, <i>les médecins concernés</i> et la structure accueille.</p> <p>« Art. L. 1435-5-4. – Les ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
		<p>caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.</p> <p>« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'organisme mutualiste et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. <u>Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés.</u></p> <p>« Art. L. 1435-5-5. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 et notamment les modalités de facturation des actes réalisés dans le cadre de l'activité ambulatoire. »</p>	<p>.... soins. <i>Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des organismes concernés.</i></p> <p>« Les ...</p> <p>... mutualiste, <i>les médecins concernés</i> et la structure accueille.</p> <p>« Art. L. 1435-5-5. – Non modifié</p>
<p>Code de l'éducation</p> <p>Art. L. 632-6. –</p> <p>Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés</p>		<p>Article 40 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p> <p>1° Après la seconde occurrence du mot : « les », la fin de la deuxième phrase</p>	<p>Article 40 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>La deuxième phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « et dans</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>au quatrième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>		<p>du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « conditions définies par voie réglementaire. » ;</p> <p>2° Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. » ;</p>	<p><i>des conditions définies par voie réglementaire. » ;</i></p> <p>2° <i>Supprimé</i></p>
<p>Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste, établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé, de lieux d'exercice où le schéma visé à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 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. Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du di-</p>		<p>3° Le quatrième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 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. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Au cours ...</p> <p>... Elles arrêtent les lieux d'exercice... réglementaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>recteur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.</p> <p>Les médecins ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une fraction des frais d'études engagés. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette indemnité est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le centre national de gestion.</p>		<p>du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé. » ;</p> <p>4° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin de la première phrase, les mots : « fraction des frais d'études engagés » sont remplacés par le mot : « pénalité » ;</p> <p>b) À la dernière phrase, le mot : « indemnité » est remplacé par le mot : « somme ».</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>TROISIÈME PARTIE Les enseignements supérieurs LIVRE VI L'organisation des enseignements supérieurs TITRE III Les formations de santé CHAPITRE IV Les études odontologiques</p>		<p>II. – Le chapitre IV du titre III du livre VI de la troisième partie du même code est complété par un article L. 634-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 634-2. – Chaque année, un arrêté des</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 634-2. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études odontologiques à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public. Les étudiants inscrits en troisième cycle long des études odontologiques ne peuvent signer ce contrat.</p>	—
		<p>« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le Centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études odontologiques. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au troisième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans.</p>	Alinéa sans modification
		<p>« Au cours de la dernière année de leurs études, les signataires d'un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité les zones de</p>	« Au cours ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 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. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.</p>	<p>... Elles arrêtent <i>les</i> lieux d'exercice ...</p> <p>... réglementaire.</p>
		<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel les signataires d'un contrat exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Les chirurgiens-dentistes ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le Centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la santé publique			
Art. L. 1434-7 –		de cette somme est assuré, pour les chirurgiens-dentistes, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le chirurgien-dentiste exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le Centre national de gestion.	
Il détermine, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé et prévues notamment par l'article L. 1434-8 du présent code, par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale, par l'article L. 632-6 du code de l'éducation, par l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales et par l'article 151 ter du code général des impôts.		« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »	Alinéa sans modification
Code de la sécurité sociale			
Art. L. 136-5 – I. – La contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1, L. 136-2, L. 136-3 sous réserve de son deuxième alinéa, et L. 136-4 ci-dessus est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations		III. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, la référence : « par l'article L. 632-6 du code de l'éducation, » est supprimée.	III. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 est recouvrée dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. La contribution portant sur les allocations mentionnées aux articles L. 632-6 et L. 632-7 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations.</p> <p>.....</p>		<p>IV. – À la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, la référence : « et L. 632-7 » est remplacée par les références : « , L. 632-7 et L. 634-2 ».</p>	<p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	Article 41	Article 41	Article 41
	I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1 ^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification
	Le contenu des projets pilotes est défini par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le périmètre territorial de mise en œuvre de chaque projet pilote est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.	Les expérimentations sont mises en œuvre par le biais de conventions signées entre...	Les ...
	... maladie, les professionnels de santé, les établissements hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.	... maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités les établissements <i>et services</i> sociaux et ...
	... maladie.	... maladie.	... maladie.
	II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes définis au I, dans le cadre des conventions conclues à cette fin, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les ta-	II. – Pour ...	II. – Pour ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>rifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade, aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, ainsi qu'aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code. Dans ce cadre, les établissements relevant du même I peuvent facturer à l'assurance maladie la totalité des frais d'accueil de personnes en sortie d'hospitalisation correspondant à l'ensemble des charges d'hébergement, de dépendance et de soins, une fois déduit le montant du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale et pour une durée limitée à 30 jours consécutifs.</p>	<p>... prestations et aux articles ...</p>	<p>... prestations, à l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'il concerne les modalités de tarification des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code et aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du même code en tant ...</p>
		<p>... consécutifs.</p> <p>Les conventions peuvent également prévoir, dans des conditions définies par voie réglementaire, des dérogations aux dispositions applicables, en matière tarifaire et d'organisation, aux services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assumant les missions de services polyvalents d'aide et de soins à domicile.</p>	<p>... consécutifs.</p> <p>Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au I du présent article, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes, notamment celles relatives à l'application des II et V, sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article L. 1435-9. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux projets pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.</p> <p>IV. – Dans le cadre expérimental des projets pilotes, le suivi sanitaire et social des personnes âgées en risque de perte d'autonomie peut comporter, sous réserve du consentement exprès et éclairé des personnes, la transmission, par les personnels soignants et les professionnels chargés de leur accompagnement social, d'informations strictement nécessaires à leur prise en charge et relatives à leur état de santé, à leur situation sociale ou à leur autonomie. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Dans le cadre des projets pilotes, le suivi sanitaire, médico-social et social...</p> <p>... autonomie.</p> <p>La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne lors de l'expression du consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>approuvée par la personne lors de l'expression du consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels susceptibles d'en être destinataires.</p> <p>V. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle des projets pilotes, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part, la consommation de soins des personnes âgées, le maintien de leur autonomie ainsi que leur taux d'hospitalisation et le cas échéant de réhospitalisation, est réalisée en liaison avec la Haute Autorité de santé, les agences régionales de santé, l'assurance maladie, les établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux ainsi que les collectivités territoriales et organismes participant aux projets pilotes. Cette évaluation peut, sous réserve d'anonymat, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale des personnes âgées. Elle est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.</p>	<p>dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. Un décret en Conseil d'État précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires.</p> <p>V. – En ...</p> <p>... Haute Autorité de santé et les participants aux projets ...</p> <p>... 1^{er} octobre.</p> <p>VI (<i>nouveau</i>). – Par dérogation à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés</p>	<p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012</p>	<p align="center">Article 42</p> <p>L'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est abrogé et le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	<p>sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation par les agences régionales de santé des expérimentations prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p align="center">Article 42</p> <p>Sans modification</p>	<p align="center">Article 42</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 56. – I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »</p>			
<p>III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.</p>			
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 871-1. –</p>			
<p>.....</p> <p>Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dé-</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>passements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles.</p>			
Code de la santé publique		Article 42 bis (nouveau)	Article 42 bis
		Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Supprimé
<p>Art. L. 6154-2. - L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :</p> <p>.....</p>		1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :	
<p>3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.</p>		a) Au premier alinéa, les mots : « la triple », sont supprimés ;	
		b) Le 3° est complété par les mots : « , selon un pourcentage défini par décret » ;	
<p>Art. L. 6154-3. – Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou, par dérogation aux dispo-</p>		2° L'article L. 6154-3 est ainsi modifié :	
		a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :	
		« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>sitions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.</p> <p>Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L. 6154-5 de l'établissement public de santé dans lequel il exerce les informations sur ses recettes, le nombre de ses consultations et le volume des actes qu'il effectue.</p> <p>L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.</p> <p>.....</p>		<p>par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « communiquent », sont insérés les mots : « tous les mois » ;</p> <p>c) Le troisième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Lorsque le montant effectif des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale est supérieur à un seuil fixé par décret, une pénalité est due à l'établissement à due concurrence.</p> <p>« L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé. À cette fin, le praticien fournit au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale et de son activité publique, précisant le nombre d'actes effectués au titre de chacune d'entre elles.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul de la pénalité et de suivi de l'activité libérale. »</p>	
Code de la sécurité sociale	Article 43 Après le 19° de	Article 43 Sans modification	Article 43 Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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>l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :</p>		
	<p>« 20° Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 321-1. »</p>	<p>Article 43 bis (nouveau)</p> <p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 43 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 161-8. – Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant des périodes qui peuvent être différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces.</p> <p>Les périodes mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent également aux autres régimes obligatoires d'assu-</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>rance maladie et maternité. Toutefois, si pendant ces périodes, l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.</p> <p>.....</p>		<p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 5411-1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. »</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 162-13-3 – En cas de transmission d'un échantillon biologique dans les conditions mentionnées aux articles L. 6211-19 et L. 6211-20 du code de la santé publique, le laboratoire de biologie médicale qui a pris en charge le prélèvement et transmis l'échantillon biologique mentionne sur sa propre feuille de soins la totalité des honoraires correspondant à l'ensemble des examens de biologie médicale réalisés.</p>		<p>Article 43 ter (nouveau)</p> <p>Après le mot : « publique, », la fin de l'article L. 162-13-3 du code de sécurité sociale est ainsi rédigée : « et en dehors du règlement intérieur d'une société d'exercice libéral ou d'un contrat de coopération tel que défini à l'article L. 6212-6 du même code, chaque laboratoire intervenant est tenu de remplir une feuille de soins d'actes de biologie médicale pour les actes qu'il a effectués. »</p>	<p>Article 43 ter</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° (nouveau) <i>Le même article L. 162-13-3 est com-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</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'Etat, 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>Article 43 quater (nouveau)</p> <p>Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 21° ainsi rédigé :</p> <p>« 21° Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs. »</p> <p>Article 43 quinquies (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur</p>	<p>plété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de transmission d'un échantillon biologique dans les conditions mentionnées aux articles L. 6211-19 et L. 6211-20 du code de la santé publique à un établissement public de santé, le laboratoire de biologie médicale qui a pris en charge le prélèvement et transmis l'échantillon biologique mentionne sur sa propre feuille de soins la totalité des honoraires correspondant à l'ensemble des examens de biologie médicale réalisés. »</p> <p>Article 43 quater</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 43 quinquies</p> <p>Le Gouvernement ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous.	... tous. <i>Ce rapport comporte une analyse médico-économique des différentes formes de contraception. Il est élaboré conjointement avec la Haute Autorité de santé.</i>
		Article 43 sexies (nouveau)	Article 43 sexies
		I. – À titre expérimental, les étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre, sous réserve qu'ils ne se trouvent pas dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et qu'ils respectent les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7 du même code, sont dispensés de l'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du même code. Cette dispense s'applique dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.	I. – À titre expérimental, <i>les élèves et étudiants affiliés aux assurances sociales au titre de l'article L. 381-4 du code de la sécurité sociale, bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé et inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur situé dans une des villes dont la liste est fixée par décret, sous réserve ...</i>
			... prestations.
			<i>Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité, lorsque les élèves et étudiants mentionnés au premier alinéa ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé.</i>
		La liste des villes participant à l'expérimentation	<i>Les conditions de mise en œuvre de</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>ainsi que ses conditions de mise en œuvre sont déterminées par décret.</p> <p>L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la publication du décret mentionné au deuxième alinéa du présent I, pour une durée de trois ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.</p> <p>II. – Des expérimentations peuvent être menées, portant sur la dispense d'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, par des maisons, centres et professionnels de santé signataires du contrat-type mentionné à l'article L. 162-14-1 du même code.</p> <p>Les maisons, centres et professionnels de santé participant à l'expérimentation, ainsi que ses conditions de mise en œuvre, sont déterminées par décret.</p> <p>Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie et les maisons, centres et professionnels de santé ainsi que les organismes complémentaires d'assurance maladie participant.</p>	<p><i>l'expérimentation sont déterminées par décret.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. – <i>À compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas trois ans, des expérimentations ...</i></p> <p>... signataires <i>d'un contrat</i> mentionné ...</p> <p>... même code.</p> <p><i>Les conditions de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par décret.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5122-6. – La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'aucune de ses différentes présentations ne soit remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas d'interdiction ou de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique, notamment lorsque le médicament n'est pas adapté à une utilisation sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement.</p> <p>.....</p>	<p>Article 44</p> <p>I. – Le premier alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces dispositions s'appliquent également dans le cas où la dénomination du médicament est la reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires de l'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »</p> <p>II. – L'article L. 5422-5 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	<p>Article 44</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>Article 44</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L 5422-5. – Est punie de 37500 euros d'amende toute publicité au sens de l'article L. 5122-1 effectuée auprès du public pour un médicament :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5213-3. – Ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, à l'exception des dispositifs médicaux présentant un faible risque pour la santé humaine dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« 4° Dont la dénomination est une reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »</p> <p>III. – L'article L. 5213-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5213-3. – Les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public.</p> <p>« Cette interdiction ne s'applique pas aux dispositifs médicaux inscrits sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en raison de leur faible risque pour la santé humaine ou de la faible incidence de leur promotion sur les dépenses de l'assurance maladie. »</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>IV. – Après l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art L. 165-8-1. – Lorsqu'un retrait d'autorisation de publicité ou une interdiction de publicité ont été prononcés par l'Agence nationale de sécu-</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art L. 165-8-1. – Alinéa sans modification</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art L. 165-8-1. – Lorsqu'un ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>té du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5213-4 ou L. 5213-5 du code de la santé publique, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant ou son mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à leur encontre.</p>		<p>... L. 5213-4, L. 5213-5, L. 5223-3 ou L. 5223-4 du code ...</p>
	<p>« Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou son mandataire ou par le distributeur au titre du ou des produits ayant fait l'objet du retrait d'autorisation ou de l'interdiction de publicité durant les six mois précédant et les six mois suivant la date de retrait d'autorisation ou d'interdiction de publicité.</p>	<p>« Le montant de la pénalité ne ...</p>	<p>... encontre. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par le retrait d'autorisation ou l'interdiction de publicité.</p>	<p>... publicité. « Le montant gravité du manquement sanctionné par ...</p>	<p>« Le montant publicité et, le cas échéant, de l'évolution des ventes du ou des produits concernés durant la période définie à l'alinéa précédent.</p>
	<p>« La pénalité 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 obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	« Les règles et délais de procédure applicables à la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	V. – Les dispositions du I et II entrent en vigueur six mois après la publication de la présente loi.	V. – Les I et II entrent en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.	V. – Non modifié
			Article additionnel après l'article 44
			<i>Après l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-9-1 ainsi rédigé :</i>
			<i>« Art. L. 165-9-1. – Pour les produits inscrits sous description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1, le distributeur au détail peut délivrer, lorsque la prescription fait référence à une marque ou à un nom commercial, un autre produit que celui prescrit dès lors que le prescripteur n'a pas exclu cette possibilité par une mention expresse portée sur la prescription, que ce produit répond à la même description générique et que sa délivrance n'entraîne pas de dépense supplémentaire pour l'assurance maladie ou pour le patient. »</i>
		Article 44 bis (nouveau)	Article 44 bis
		Après l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-4-1 ainsi rédigé :	Sans modification
		<i>« Art. L. 162-16-4-1. – Le prix de vente au public des allergènes préparés spécialement pour un seul individu, définis à l'article L. 4211-6 du code de la santé</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé</p>		<p>publique et pris en charge par les organismes d'assurance maladie conformément au dernier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, est établi par convention entre la personne autorisée à les préparer et à les délivrer et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité.</p>	
<p><i>Art. 41. —</i></p>		<p>« La fixation de ce prix tient principalement compte des prix des produits comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.</p>	<p>Article additionnel après l'article 44 bis</p>
<p>VI. — L'article 19 entre en vigueur dans les conditions définies par le décret prévu à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale et au plus tard le 1^{er} janvier 2015.</p>		<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article et notamment les procédures et délais de fixation du prix. »</p>	<p><i>I. — Au VI de l'article 41 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, la date : « 1^{er} janvier 2015 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2014 ».</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 161-38 —</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>IV. — Les certifications prévues aux I à III sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre Etat membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.</p> <p>Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1^{er} janvier 2015.</p>			<p><i>II. — Au second alinéa du IV de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale, la date : « 1^{er} janvier 2015 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2014 ».</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la santé publique			
Art. L. 5121-1. – On entend par :			
15° Sans préjudice des articles L. 611-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, médicament biologique similaire, tout médicament biologique de même composition qualitative et quantitative en substance active et de même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de référence mais qui ne remplit pas les conditions prévues au a du 5° du présent article pour être regardé comme une spécialité générique en raison de différences liées notamment à la variabilité de la matière première ou aux procédés de fabrication et nécessitant que soient produites des données précliniques et cliniques supplémentaires dans des conditions déterminées par voie réglementaire ;			<p data-bbox="1171 344 1447 405"><i>Article additionnel après l'article 44 bis</i></p> <p data-bbox="1145 443 1473 504"><i>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p data-bbox="1145 539 1473 600"><i>1° L'article L. 5121-1 est ainsi modifié :</i></p> <p data-bbox="1145 763 1473 853"><i>a) Au 15°, après la référence : « 15° », est insérée la référence : « a) » ;</i></p> <p data-bbox="1145 1624 1473 1684"><i>b) Après le 15°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p data-bbox="1145 1720 1473 1906"><i>« b) Groupe biologique, le regroupement d'un médicament biologique de référence et des médicaments biologiques qui en sont similaires ; »</i></p> <p data-bbox="1145 1942 1473 2063"><i>2° Après le troisième alinéa de l'article L. 5121-10-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5121-10-2. – Pour un médicament biologique similaire défini au 15° de l'article L. 5121-1, l'autorisation de mise sur le marché peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent au médicament biologique de référence. Le demandeur de l'autorisation informe le titulaire de ces droits concomitamment au dépôt de sa demande.</p> <p>Lorsque l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a délivré une autorisation de mise sur le marché pour un médicament biologique similaire, elle en informe le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du médicament biologique de référence.</p> <p>La commercialisation du médicament biologique similaire ne peut intervenir qu'après l'expiration des droits de propriété intellectuelle du médicament biologique de référence, sauf accord du titulaire de ces droits.</p> <p>.....</p>			<p><i>« Le directeur général de l'agence procède à l'inscription du médicament biologique similaire dans le groupe biologique correspondant, dans des conditions fixées par voie réglementaire et, le cas échéant, après avoir reçu de la part du demandeur de l'autorisation des données complémentaires nécessaires à l'évaluation de cette inscription. » ;</i></p> <p><i>3° Après le cinquième alinéa de l'article L. 5125-23, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<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><i>« Lorsque la prescription comprend un médicament biologique de référence appartenant à un groupe biologique au sens du b) du 15° de l'article L. 5121-1, le pharmacien peut délivrer, par substitution à ce médicament prescrit, un médicament biologique similaire du même groupe, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse portée sur la prescription et que cette délivrance n'entraîne pas une dépense supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance du médicament prescrit pour l'assurance maladie ou pour l'assuré. »</i></p>
<p>Art. L. 5121-12-1. – I. – Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire</p>	<p>Article 45</p> <p>I. – L'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p>Article 45</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 45</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>d'utilisation, sous réserve :</p>	<p>« V. – Par dérogation aux dispositions du I, en présence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché, une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation établie dans les conditions prévues au I. Cette recommandation temporaire d'utilisation ne peut être établie que dans l'objectif soit de remédier à un risque avéré pour la santé publique, soit d'éviter des dépenses ayant un impact significatif sur les finances de l'assurance maladie. »</p>	<p>« V. – Par dérogation au I et à titre exceptionnel, en présence ...</p> <p>... prévues aux I à IV. <u>Cette recommandation temporaire d'utilisation ne peut être établie que dans l'objectif soit de remédier à un risque avéré pour la santé publique, soit d'éviter des dépenses ayant un impact significatif sur les finances de l'assurance maladie.</u> »</p>	<p>« V. – Par ...</p> <p>... .. prévues aux I à IV. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-17-2-1. – Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre des biens et services remboursables pour le traitement d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du présent code ou d'une maladie rare telle que définie par le règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement. La</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-2-1, la référence : « à l'article L. 5121-12-1 » est remplacée par la référence : « au I de l'article L. 5121-12-1 » ;</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>spécialité, le produit ou la prestation doit figurer dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute Autorité de santé, après consultation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités pharmaceutiques faisant déjà l'objet, dans l'indication thérapeutique concernée, d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du même code. La prise en charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En accord, le cas échéant, avec la recommandation temporaire d'utilisation mentionnée ci-dessus et la convention afférente conclue entre l'entreprise et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer, notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les conditions de prise en charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.</p> <p>.....</p>	<p>2° Après l'article L. 162-17-2-1, il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-17-2-2. – Les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation mentionnée au V de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique peuvent, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, être inscrites, au titre de cette recommandation temporaire d'utilisation et à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code, sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du présent code.</p> <p>« Lorsque le médicament bénéficie d'au moins une indication remboursable au titre des listes prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 et à l'article L. 162-22-7, il est pris en charge ou remboursé, en application du premier alinéa du présent article, dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.</p> <p>« À défaut :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« 1° Le prix ou le tarif de responsabilité de la spécialité est fixé par le Comité économique des produits de santé, par convention avec l'entreprise ou, en cas d'échec de la voie conventionnelle, par décision du comité en tenant compte principalement, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament, de la population cible de patients concernés, des résultats d'une éventuelle évaluation médico-économique et, le cas échéant, des prix moyens constatés au titre de l'utilisation de la spécialité pour les autres indications remboursables en établissement de santé ;</p> <p>« 2° Le taux de participation de l'assuré est fixé par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en fonction de la dernière évaluation de la spécialité par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, et notamment les modalités, les règles de procédure et les délais relatifs à l'évaluation du médicament, à l'inscription sur les listes mentionnées au premier alinéa et à la fixation de son prix et du taux de participation de l'assuré. »</p>	—	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé</p> <p>Art. 30. – I. – À titre expérimental et pour une période ne pouvant excéder deux ans, l'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription hospitalière initiale ou non ainsi que des produits visés à l'article L. 5211-1 du même code, effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans les conditions définies par convention conclue entre chaque établissement de santé et l'employeur de la personne concernée, dont les modalités sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.</p> <p>.....</p>	<p align="center">Article 46</p> <p>I. – Le I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p align="center">« I. – L'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés au 1° et 2° de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans les conditions définies par un décret en Conseil d'État et selon des modalités fixées dans le règlement intérieur de l'établissement. »</p>	<p align="center">Article 46</p> <p>I. – Après l'article L. 5122-9-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5122-9-2 ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 5122-9-2. – L'information par ...</p> <p>... de l'article L. 5311-1, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription et délivrance hospitalières, effectuée... ... dans des conditions définies par décret ...</p> <p align="center">... établissement. »</p>	<p align="center">Article 46</p> <p>Sans modification</p>
<p align="center">Code de la santé publique</p> <p>Art. 6143-7. – Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p> <p align="center">Le directeur est com-</p>	<p>II. – L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.</p> <p>.....</p> <p align="center">Après concertation avec le directoire, le directeur :</p> <p>.....</p>	<p>1° Après le 16°, il est inséré un 17° ainsi rédigé :</p> <p align="center">« 17° Arrête, en application du I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés au 1° et 2° de l'article L. 5311-1, après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers et de rééducation médico-technique. »</p> <p>2° À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « 15° » est remplacée par la référence : « 17° ».</p> <p>III. – Le troisième alinéa de l'article L. 6161-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p align="center">« 17° Arrête, en application de l'article L. 5122-9-2, les modalités ...</p> <p align="center">... des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »</p> <p>2° Non modifié</p> <p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p align="center">Art. L. 6161-2. –</p> <p>.....</p> <p>La conférence médicale contribue à la définition de la politique médicale et à l'élaboration de la politique</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au représentant légal de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Le représentant légal de l'établissement la consulte avant la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. La conférence médicale d'établissement est consultée sur tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice d'une ou plusieurs missions de service public conformément à l'article L. 6112-2.</p>	<p>« En application du I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, le représentant légal de l'établissement définit les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés au 1° et 2° de l'article L. 5311-1, après avis de la conférence médicale d'établissement. »</p> <p>IV. – À l'issue d'un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport dressant le bilan du dispositif prévu au I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, réalisé à partir d'une évaluation</p>	<p>« En application de l'article L. 5122-9-2, le représentant ...</p> <p>... établissement. »</p> <p>IV. – À l'issue d'un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi,...</p> <p>... prévu à l'article L. 5122-9-2 du code de la santé publique, réalisé ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé</p>	<p>conduite par la Haute Autorité de santé portant notamment sur le volume et la pertinence des prescriptions hospitalières. Ce rapport propose les évolutions législatives découlant du bilan, notamment en ce qui concerne l'élargissement des dispositions en cause aux dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique ainsi que leur éventuelle adaptation à la médecine de ville.</p>	<p>... notamment sur le suivi par les établissements de santé des préconisations qu'elle formule en matière de visite médicale ainsi qu'en ce qui... ... ville.</p>	
<p>Art. 30. – I. – À titre expérimental et pour une période ne pouvant excéder deux ans, l'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription hospitalière initiale ou non ainsi que des produits visés à l'article L. 5211-1 du même code, effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans les conditions définies par convention conclue entre chaque établissement de santé et l'employeur de la personne concernée, dont les modalités sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.</p>		<p>V (<i>nouveau</i>). – Le I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé est abrogé.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p>Art. 33. – I. –</p> <p>VI. – Le I, à l'exclusion du quatrième alinéa, le II, le V, à l'exception du G, et le VII du présent article sont applicables aux établissements de santé de Guyane mentionnés aux a et b de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, selon des modalités et un calendrier fixés par décret, et sous les réserves suivantes :</p> <p>VII. – Pour les années 2005 à 2018, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2018. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas.</p> <p>À compter du 1^{er} 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</p>	<p align="center">Article 47</p> <p align="center">I. – Dans la perspective d'une redéfinition du service public hospitalier, le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée et le 3° de l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale sont abrogées.</p>	<p align="center">Article 47</p> <p align="center">I A (<i>nouveau</i>). – Au VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), la référence : « , et le VII » est supprimée.</p> <p align="center">I. – Non modifié</p>	<p align="center">Article 47</p> <p align="center">Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>de la sécurité sociale dans la limite des écarts mentionnés à l'alinéa précédent.</p> <p>.....</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 162-22-19. – Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 15 septembre de chaque année, un rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées. Ce rapport précise notamment les dispositions prises sur :</p>			
<p>3° Le processus de convergence des tarifs, tel que mentionné à l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003). À ce titre, le rapport met en perspective le programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.</p>			
<p>Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</p>			
<p>Art. 1^{er}. – I. –</p>			
<p>XX. – Les établissements de santé privés qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la présente loi peuvent continuer d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions pour lesquelles ils y ont été admis ou celles prévues par</p>	<p>II. – Aux XX, XXI et</p>	<p>II. – 1. Après le mot :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. Ils prennent la qualification d'établissement de santé privé d'intérêt collectif sauf opposition expresse de leur part notifiée par leur représentant légal au directeur général de l'agence régionale de santé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.</p> <p>.....</p> <p>XXI. – Les établissements de santé privés qui ont opté pour le financement par dotation globale, en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p> <p>.....</p> <p>XXII. – Les centres de lutte contre le cancer mentionnés à l'article L. 6162-1 du code de la santé publique continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, outre les missions qui leur sont assignées par la loi, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p>	<p>XXII de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, les mots : « ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée » sont supprimés.</p>	<p>« tard », la fin de la première phrase du XX de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »</p> <p>2. Après le mot : « tard », la fin du premier alinéa des XXI et XXII du même article 1^{er} est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>.....</p> <p>XXIV.-Les contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier conclus en application de l'article L. 6161-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, ne sont pas renouvelés. Ils prennent fin au plus tard à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.</p>		<p>3. Après le mot : « tard », la fin de la seconde phrase du XXIV dudit article 1^{er} est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 47</i></p>
<p>Art. L. 162-22-18. – Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p>			
<p>Cette sanction est prise par le directeur général de l'agence régionale de santé, à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin ou les praticiens-conseils des organismes d'assurance maladie en application du programme de contrôle régional établi par l'agence. Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical. La motivation de la sanction indique, si tel est le cas,</p>			<p><i>Après le mot : « représentants », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi ré-</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>les raisons pour lesquelles le directeur général n'a pas suivi l'avis de la commission de contrôle. La sanction est notifiée à l'établissement.</p>			<p><i>digée : « , d'une part, de l'agence et des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical et, d'autre part, de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées. »</i></p> <p>Article additionnel après l'article 47</p> <p><i>Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Pour réaliser ce contrôle, il peut également être fait appel à des praticiens hospitaliers en activité ou ayant cessé leur activité depuis moins de deux ans et ne travaillant pas ou n'ayant pas travaillé dans l'établissement de santé concerné. »</i></p>
<p>Art. L. 114-4-1. —</p>		<p>Article 47 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>Article 47 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Le comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie envisagé pour l'année à venir et présente ses réserves s'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle des dépenses d'assurance maladie.</p>		<p>« Cet avis porte également sur le respect de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. L. 162-22-9. – I. –		l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours. » ;	
II. – Un décret en Conseil d'État précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif commun ainsi que 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. Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° du I du même article peuvent également être déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations.		2° À la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° » ;	
		3° Après le même article L. 162-22-9, il est inséré un article L. 162-22-9-1 ainsi rédigé :	
		« Art. L. 162-22-9-1. – I. – Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. La valeur de ce coefficient peut être différenciée par catégorie d'établissements.	
		« II. – Au regard no-	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-22-10 – I.</p> <p>.....</p> <p>3° Le cas échéant, les coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, des établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée.</p> <p>.....</p> <p>Les éléments mentionnés aux 1° et 3° prennent effet le 1^{er} mars de l'année en</p>		<p>tamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au premier alinéa du présent article.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>4° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1. » ;</p> <p>b) Au dernier alinéa, la référence : « et 3° » est remplacée par les références :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
cours et ceux mentionnés au 2° le 1 ^{er} janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II <i>bis</i> .		« , 3° et 4° ».	
Code monétaire et financier	Article 48	Article 48	Article 48
<p>Art. L. 213-3. – Sont habilités à émettre des titres de créances négociables :</p>	<p>L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 12, il est inséré un 13 ainsi rédigé :</p> <p>« 13. Les centres hospitaliers régionaux, dont la liste est fixée par décret, dans la limite d'un plafond global d'émissions fixé pour chacun d'entre eux par le même décret. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Au dernier alinéa, les références : « , 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 » sont remplacées par la référence : « à 13 ».</p>	<p><i>L'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Dans la limite des mêmes plafonds de ressources non permanentes, l'Agence peut également, contre rémunération, consentir des avances aux centres hospitaliers régionaux dont la liste est fixée par décret, dans la limite d'un plafond global fixé pour chacun d'entre eux par le même décret. » ;</i></p> <p><i>2° Au dernier alinéa, les mots : « ou le fonds concerné » sont remplacés par les mots : « , le fonds ou le centre hospitalier régional concerné ».</i></p>
<p>Un décret précise les conditions que doivent remplir les émetteurs mentionnés aux 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 et fixe les conditions d'émission des titres de créances négociables.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « et 12 » sont remplacés par les mots : « , 12 et 13 ».</p>		
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 225-1-4. – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article LO 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut, à titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article LO 111-4, dans la limite du montant prévisionnel des flux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.</p> <p>Pour déterminer les conditions de chaque avance, une convention est conclue entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget.</p>		<p>Article 48 bis (nouveau)</p> <p>Un rapport détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2013.</p>	<p>Article 48 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p>Art. 33. – Les dispositions des articles 22 à 32 à sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1^{er} mars 2005 dans les établissements de santé privés mentionnés aux</p>	<p>Article 49</p> <p>L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié comme suit :</p>	<p>Article 49</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 49</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p><i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :</p> <p>I. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, 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. 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 santé, 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>.....</p>	<p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots: « Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, » sont supprimés ;</p> <p><i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Cette dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale prend fin au plus tard au 1^{er} mars 2016 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements ainsi qu'entre, d'une part, les actes et</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Non modifié</p> <p><i>b)</i> Alinéa sans modification</p> <p>« La dérogation prévue au présent I prend fin ...</p> <p>... des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et</p>

Propositions de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. – Jusqu'au 31 décembre 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 dans sa rédaction issue de la présente loi, par exception aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation du patient. Les conditions et modalités de la participation du patient aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code sont fixées par voie réglementaire. Ces tarifs servent également à l'exercice des recours contre tiers, à la facturation des soins de patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi qu'à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>.....</p>	<p>consultations externes et, d'autre part, les prestations d'hospitalisation ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code. » ;</p> <p>2° À la première phrase du II, l'année : « 2012 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;</p>	<p>de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de spécialités pharmaceutiques, produits ...</p> <p>... code. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	
	3° Le VIII est ainsi	3° Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>VIII. – Par dérogation à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2013, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine exercées par les hôpitaux locaux au sens de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, dans sa version antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>modifié :</p> <p>a) L'année : « 2013 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;</p> <p>b) Sont ajoutés les mots : « et comprise dans l'objectif défini à l'article L. 174-1-1 du même code ».</p>		
<p>.....</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 6114-3. – Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins et comportent les engagements d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui font suite à la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3.</p>			
<p>Ils intègrent des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses, et d'évolution et d'amélioration des pratiques.</p>			
<p>Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance rela-</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 49</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>Code de la santé publique</p> <p>CINQUIÈME PARTIE Produits de santé LIVRE IER Produits pharmaceutiques TITRE II Médicaments à usage humain CHAPITRE VI Pharmacies à usage intérieur</p>	<p>Article 50</p> <p>Au chapitre VI du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5126-5-2. – Les établissements de santé et les groupements de coopération sanitaire disposant d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à un</p>	<p>Article 50</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 50</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p> <p><i>Les deux dernières phrases du troisième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique sont supprimées.</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>Article 51</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 51</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 51</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>1°A (nouveau) Après le I de l'article L. 162-5-13, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</i></p>
<p>Art. L. 162-5-13. – I. – Les tarifs des médecins mentionnés à l'article L. 162-5 ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient, notamment en cas de visite médicalement injustifiée, et sauf dans le cas pré-</p>	<p>établissement pharmaceutique, par un contrat écrit fixant les engagements des parties, le stockage, la détention et l'approvisionnement de certains de leurs produits de santé. La signature de ce contrat est soumise à autorisation préalable, qui entraîne la modification de l'autorisation initiale en application de l'article L. 5126-7.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les catégories d'établissements pharmaceutiques pouvant assurer le stockage, la détention et l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux pour le compte de la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé.</p> <p>« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des catégories de produits de santé qui ne peuvent faire l'objet du contrat mentionné au premier alinéa. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vu au 18° de l'article L. 162-5.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 381-30. – Les détenus sont affiliés obligatoirement aux assurances maladie et maternité du régime général à compter de la date de leur incarcération.</p> <p>Les condamnés bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur en application de l'article 723 du code de procédure pénale qui exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres sont affiliés au régime d'assurance maladie et maternité dont ils relèvent au titre de cette activité. Toutefois, les intéressés sont affiliés au régime général lorsqu'ils ne remplissent pas les conditions leur permettant de bénéficier des prestations des assurances maladie et maternité du régime dont ils relèvent au titre de leur activité.</p> <p>Les dispositions de</p>	<p>1° L'article L. 381-30 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, les mots : « Les détenus sont affiliés » sont remplacés par les mots : « Les personnes détenues sont affiliées » ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque les personnes détenues bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'exécution de fin de peine dans les conditions prévues aux sections 5, 6 et 8 du chapitre II du titre II du livre V du code de procédure pénale exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres, elles sont affiliées au régime d'assurance maladie et maternité dont elles relèvent au titre de cette activité.</p> <p>« Sont affiliées au titre du premier alinéa les personnes détenues mentionnées au deuxième alinéa lorsqu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres ou qu'elles ne remplissent pas les conditions leur permettant de bénéficier des prestations des assurances maladie et maternité du régime dont elles relèvent au titre de leur activité. » ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Sont affiliés en application du premier alinéa du présent article les personnes ...</p> <p>... prestations des régimes d'assurance maladie ...</p> <p>... activité. » ;</p>	<p>« I bis. – Le I s'applique également aux personnes détenues mentionnées à l'article L. 381-30. » ;</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) (nouveau) Aux trois</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 115-6 ne sont pas applicables aux détenus.</p> <p>Une participation peut être demandée, lorsqu'ils disposent de ressources suffisantes, aux détenus assurés en vertu du premier alinéa ou à leurs ayants droit.</p> <p>.....</p>			<p><i>sième et quatrième alinéas, le mot : « détenus » est remplacé par les mots : « personnes détenues » ;</i></p>
<p>Art. L. 381-30-1. – Durant leur incarcération, les détenus affiliés en application de l'article L. 381-30 bénéficient pour eux-mêmes et, sous réserve de l'article L. 161-25-2, pour leurs ayants droit des prestations en nature des assurances maladie et maternité.</p> <p>.....</p>	<p>2° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « Durant leur incarcération » sont supprimés et après le mot : « application » sont insérés les mots : « du premier alinéa » ;</p> <p><i>b)</i> Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par les assurances maladie et maternité du régime général et les différentes participations mentionnées à l'article L. 322-2 sont prises en charge par l'État selon les modalités prévues à l'article L. 381-30-5. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p> <p><i>a)</i> Non modifié</p> <p><i>b)</i> Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « Durant leur incarcération, les détenus affiliés » sont remplacés par les mots : « Les personnes détenues affiliées » et, après le mot : « application », sont insérés les mots : « du premier alinéa » ;</p> <p><i>b)</i> Non modifié</p>
<p>Art. L. 381-30-5. – I. – La part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés aux détenus est financée par une</p>	<p>3° L'article L. 381-30-5 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Le I est ainsi modifié :</p> <p>– à la première phrase du premier alinéa, après les mots : « aux détenus », sont ajoutés les mots : « affiliés en</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Alinéa sans modification</p> <p>– à la première phrase du premier alinéa, les mots : « détenus est financée par une dotation annuelle » sont rem-</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>dotation annuelle lorsque ces soins sont dispensés par un établissement public de santé spécifiquement destiné à l'accueil des personnes incarcérées mentionné à l'article L. 6141-5 du code de la santé publique. Lorsqu'ils sont dispensés aux détenus soit en milieu hospitalier, soit en milieu pénitentiaire, par un établissement de santé en application du 12° de l'article L. 6112-1 du même code, ces soins sont financés par la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 et versée à cet établissement à ce titre.</p> <p>Cette part est financée hors taux directeur, en fonction des dépenses de fonctionnement et d'investissement constatées et de leur évolution prévisible, selon des modalités déterminées par décret.</p>	<p>application du premier alinéa de l'article L. 381-30 » et après les mots : « dotation annuelle », sont ajoutés les mots : « de financement dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-16 » ;</p> <p>– à la deuxième phrase du premier alinéa, après les mots : « sont financés », les mots : « par la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 et versée à cet établissement à ce titre » sont remplacés par les mots « selon les modalités de droit commun » ;</p> <p>– le second alinéa est supprimé ;</p> <p>b) Le II est ainsi rédigé :</p>	<p>placés par les mots : « personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30 est financée par une dotation annuelle de financement dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-16 » ;</p> <p>– à la seconde phrase du même alinéa, le mot : « détenus » est remplacé par les mots : « personnes détenues » ;</p> <p>– après le mot : « financés », la fin de la même seconde phrase est ainsi rédigée : « selon les modalités de droit commun. » ;</p> <p>- Alinéa sans modification</p> <p>b) Alinéa sans modification</p>
<p>II. – L'État verse à l'établissement de santé le montant du forfait journalier institué par l'article L. 174-4 ainsi que la part des dépenses de soins non prise en charge par l'assurance maladie dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.</p>	<p>« II. – L'État assure la prise en charge de la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2 due par les détenus affiliés en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 ainsi que du forfait journalier institué par l'article L. 174-4.</p> <p>« Pour les soins dispensés dans les établissements de santé, il verse les montants correspondants aux établissements concernés.</p> <p>« Dans les autres cas,</p>	<p>« II. – L'État ...</p> <p>... par les personnes détenues affiliées en ...</p> <p>... L. 174-4.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ...</p>

Propositions de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié le détenu assure le paiement de l'intégralité des frais de soins auprès des professionnels de santé dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations. L'État rembourse ensuite à la caisse la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2.</p>	<p>... est affiliée la personne détenue assure ...</p>	
<p>Art. L. 312-1. – I. – Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :</p>	<p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »</p>	<p>... L'État rembourse à la caisse ...</p>	
<p>9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées « lits halte soins santé » et les appartements de</p>	<p>Article 52</p>	<p>... L. 322-2.</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 52</p>
<p>Art. L. 312-1. – I. – Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :</p>	<p>Article 52</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>
<p>9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées « lits halte soins santé » et les appartements de</p>	<p>1° Au 9° de l'article L. 312-1, après les mots : « "lits halte soins santé" », sont insérés les mots : « , les struc-</p>	<p>Article 52</p>	<p>Article 52</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>coordination thérapeutique ;</p> <p>Art. L. 314-3-3. – Relèvent de l'objectif et du montant total mentionnés à l'article L. 314-3-2 les établissements suivants :</p> <p>Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les structures dénommées lits halte soins santé mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du présent code.</p>	<p>tures dénommées "lits d'accueil médicalisés" » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « et les structures dénommées lits halte soins santé » sont remplacés par les mots : « , les structures dénommées "lits halte soins santé" et les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" ».</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 174-9-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ainsi que les structures dénommées « lits halte soins santé » et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les structures dénommées "lits halte soins santé" », sont insérés les mots : « , les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" ».</p> <p>III. – Par dérogation à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » ayant fait l'objet d'un agrément par l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situa-</p>	<p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Par ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-25. – Par dérogation à l'article L. 332-1, l'action des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i> à <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte.</p>	<p>tion de précarité, au titre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, sont réputées autorisées, au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions du II de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, à compter du 1^{er} janvier 2013.</p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. – L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« <i>Art. L. 162-25.</i> – Par dérogation à l'article L. 332-1 :</p> <p style="padding-left: 40px;">« 1° L'action des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i> à <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte ;</p> <p style="padding-left: 40px;">« 2° L'action des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées mentionnés aux 2°, <i>b</i> du 5° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et qui relèvent d'une tarification sous forme de prix de journée, pour le paiement par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code des prestations et soins médicaux supportés par l'assurance maladie, se prescrit par un an à compter du premier jour du mois suivant celui auquel se rapporte la prestation facturée à la</p>	<p>... conditions prévues au II de l'article L. 312-1 et à l'article L. 313-1 du même code... ... 1^{er} janvier 2013.</p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le présent article s'applique aux prestations réalisées à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>caisse. »</p> <p>II. – Le 2^o de l'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux prestations délivrées à compter du 1^{er} janvier 2013 par les établissements médico-sociaux concernés.</p>		<p>II. – Le ...</p> <p>... à compter du 1^{er} juillet 2013 par les établissements médico-sociaux concernés.</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>
<p>Art. L. 314-8. – Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'État qui prévoit notamment :</p> <p>.....</p>			
<p>Dans les établissements et services mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1^o de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article, L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date.</p> <p>.....</p>		<p>I A (<i>nouveau</i>). – À la première phrase du septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».</p>	<p>I A. – À ...</p> <p>... familles, les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1^{er} janvier 2009 et pour une période n'excédant pas quatre ans, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1^{er} octobre 2012. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.</p> <p>En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} janvier 2013, dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du présent code, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux</p>	<p>I. – Les huitième à avant-dernier alinéas du même article L. 314-8 sont supprimés.</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Elles comprennent également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code ou, pour les établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est fixée par arrêté.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 543-1. – Pour l'application du titre I^{er} du livre III :</p> <p>.....</p>			
<p>XXI. – L'article L. 314-8 est ainsi modifié :</p> <p>.....</p>			
<p>4° Les huitième, neuvième et dixième alinéas ne sont pas applicables ;</p> <p>.....</p>	<p>II. – Le 4° du XXI de l'article L. 543-1 du même code est abrogé.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011</p>			
<p>Art. 80. – I. – L'article L. 314-8 du même code est ainsi modifié :</p> <p>.....</p>			
<p>4° Le septième alinéa est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2013.</p> <p>.....</p>	<p>III. – Le 4° du I de l'article 80 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est abrogé.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
	<p>IV. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2013.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</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 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>Elle évalue, coordonne et participe à la mise en œuvre des politiques de formation du personnel. Elle assure le suivi de la gestion prévisionnelle de l'emploi, des effectifs, de la masse salariale et des politiques de recrutement du régime général. Elle promeut la sécurité et la santé au travail.</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>.....</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 54 bis (nouveau)</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».</p>	<p>Article 54 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité</p>	<p>L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Article 55</p> <p>Au <i>a bis</i> des 1 et 2 du I, au dernier alinéa du III et aux <i>a bis</i> et <i>b bis</i> du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « l'année 2012 » sont remplacés par les mots : « les années 2012 et 2013 ».</p>	<p>Article 55</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>			
<p>I. – Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1 ainsi qu'au financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées, qui est divisée en deux sous-sections.</p>			
<p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées, ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. Elle retrace :</p>			
<p><i>a bis</i>) Pour l'année 2012, le pourcentage défini au a est fixé à 13 % ;</p>	<p>1° Au <i>a bis</i> du 1 et du 2 du I, l'année : « 2012 » est remplacée par les années : « 2012 et 2013 » ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>III. – Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :</p>			
<p>Pour l'année 2012, ce</p>	<p>2° Au dernier alinéa du III, l'année : « 2012 » est</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>taux est fixé à 39 %.</p> <p>.....</p> <p>V. – Une section consacrée au financement des autres dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, qui retrace le financement des autres actions qui entrent dans le champ de compétence de la caisse, au titre desquelles notamment les dépenses d'animation et de prévention, et les frais d'études dans les domaines d'action de la caisse :</p> <p>.....</p>	<p>remplacée par les années : « 2012 et 2013 » ;</p>		
<p><i>a bis</i>) Pour l'année 2012, 1 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affecté au financement des opérations visées au <i>a</i> de l'article L. 14-10-9 ;</p> <p>.....</p>	<p>3° Au <i>a bis</i>) et au <i>b bis</i>) du V, l'année : « 2012 » est remplacée par les années : « 2012 et 2013 ».</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p><i>b bis</i>) Pour l'année 2012, 1 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affectée au financement des opérations visées au <i>a</i> de l'article L. 14-10-9.</p> <p>.....</p>		<p>Article 55 bis (nouveau)</p>	<p>Article 55 bis</p>
		<p>Par dérogation au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2013, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code, dans la limite de 50 millions d'euros.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Les critères et les mo-</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>dalités de la répartition de ces crédits entre les services mentionnés au premier alinéa sont définis par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la cohésion sociale.</p> <p>Les agences régionales de santé sont chargées de la répartition des crédits.</p> <p>Ces crédits permettent aux directeurs généraux des agences régionales de santé de signer avec les services d'aide et d'accompagnement relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code des conventions de financement pluriannuelles organisant le retour à l'équilibre pérenne de leurs comptes.</p> <p>Ces conventions sont également signées par le président du conseil général du département dans lequel est situé le service, le cas échéant, par les directeurs des organismes de protection sociale finançant le service au titre de leur action sociale facultative, par la personne physique ou morale gestionnaire du service demandeur, et, pour les services mentionnés au 2° du même article L. 313-1-2, par le représentant de l'État dans le département dans lequel le service demandeur est situé.</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Ces ...</p> <p>... comptes. <i>Ces conventions s'inscrivent en priorité dans le cadre des expérimentations prévues au II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012</p>			
<p>Art. 67. — A compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.</p>			
<p>Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une majoration de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.</p>			
<p>Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'Etat.</p>			
			<p>Article additionnel après l'article 55 bis</p>
			<p><i>Avant le 30 juin 2013, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile prévus à l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport expose en particulier les évolutions tarifaires envisageables pour ces services ainsi que l'opportunité d'une consécration législative de leur existence.</i></p>
			<p>Article additionnel après l'article 55 bis</p>
			<p><i>L'article 67 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est abrogé.</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.</p> <p>Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement. Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.</p>	<p align="center">Article 56</p> <p>I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 731-13, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4 » ;</p> <p>2° Après l'article L. 731-35, sont insérés deux articles L. 731-35-1 et L. 731-35-2 ainsi rédigés :</p> <p align="center">« Art. L. 731-35-1. –</p>	<p align="center">Article 56</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Au ...</p> <p>... L. 732-4, et des cotisations » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p align="center">« Art. L. 731-35-1. –</p>	<p align="center">Article 56</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>
<p align="center">Code rural et de la pêche maritime</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>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>Pour la couverture des prestations mentionnées à l'article L. 732-4, une cotisation forfaitaire est à la charge du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.</p>	Non modifié	—
	<p>« Cette cotisation, qui est due par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal, est valable à la fois pour lui-même et pour les personnes mentionnées aux 2° et 3° du même article L. 732-4.</p>		
	<p>« La charge des prestations prévues audit article L. 732-4 ainsi que les frais de gestion et de contrôle médical sont couverts intégralement par le produit de la cotisation dont le montant est fixé, en tant que de besoin, chaque année, par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale, après avis d'une section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles comprenant des représentants de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, du groupement mentionné à l'article L. 731-31 et des organisations représentatives des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.</p>		
	<p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>		
	<p>« Art. L. 731-35-2. — La Caisse centrale de mutualité sociale agricole gère un fonds spécial destiné à financer les indemnités journalières mentionnées à l'article L. 732-4 et alimenté par les cotisations prévues à l'article L. 731-35-1.</p>	<p>« Art. L. 731-35-2. — La à financer les prestations mentionnées L. 731-35-1.</p>	
	<p>« Les excédents cons-</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 732-4. – L'assurance ne comporte en aucun cas l'attribution d'indemnités journalières.</p>	<p>tatés chaque année donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants.</p> <p>« La Caisse centrale de mutualité sociale agricole rend compte annuellement de la gestion de ce fonds spécial à la section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles mentionnée à l'article L. 731-35-1. » ;</p> <p>3° L'article L. 732-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 732-4. – Bénéficiaire d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :</p> <p>« 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 exerçant à titre exclusif ou principal ;</p> <p>« 2° Les collaborateurs d'exploitation mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;</p> <p>« 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1°.</p> <p>« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation aux assurés</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 732-4. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Les ...</p> <p>... au 1° du présent article.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 732-6. – Les prestations allouées en application de l'article L. 732-3 sont, sous réserve des articles L. 732-7 à L. 732-9, celles que prévoit la section 2 du chapitre II du titre IV du présent livre relative à l'assurance maladie, maternité, invalidité des salariés des professions agricoles, à l'exclusion des indemnités journalières et des prestations des assurances décès et vieillesse.</p>	<p>ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p> <p>4° Après l'article L. 732-4, il est inséré un article L. 732-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 732-4-1. – L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5. Elle est majorée à l'issue de périodes d'incapacité fixées par décret. » ;</p> <p>5° L'article L. 732-6 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 732-6. – Les prestations allouées en application de l'article L. 732-3 sont, sous réserve des articles L. 732-4 et L. 732-7 à L. 732-9, celles que prévoit la section 2 du chapitre II du titre IV du présent livre relative à l'assurance maladie, maternité, invalidité des salariés des professions agricoles. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 732-7. – Les diverses prestations sont fixées, dans les conditions et limites établies par décret, par les statuts et règlements des organismes d'assurance mentionnés à l'article L. 731-30.</p> <p>Ces statuts et règlements sont approuvés par le</p>	<p>6° L'article L. 732-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est supprimé ;</p> <p>b) Au début de la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots :</p>	<p>6° Non modifié</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) La première phrase du second alinéa est ainsi rédigée : « Les statuts et règle-</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ministre chargé de l'agriculture. Ils doivent être conformes aux dispositions obligatoires des statuts et règlements types approuvés dans les mêmes formes. Ils précisent notamment les tarifs de responsabilité.</p>	<p>« Ces statuts et règlements » sont remplacés par les mots : « Les statuts et règlements des organismes d'assurance mentionnés à l'article L. 731-30 » ;</p>		<p><i>ments des organismes d'assurance mentionnés à l'article L. 731-30 sont approuvés par les ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale. »</i></p>
<p>Art. L. 732-15. – L'absence des cotisations d'assurance maladie, lorsqu'elle est le fait de la mauvaise foi du bénéficiaire, peut conduire, dans des conditions déterminées par un décret, à la suspension du versement des prestations en nature de l'assurance maladie à l'assuré social ; toutefois, cette sanction n'affecte pas les ayants droit de la personne convaincue de mauvaise foi.</p>	<p>7° A l'article L. 732-15, les mots : « en nature » sont supprimés ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>Art. L. 762-4. – Les exploitants agricoles exerçant leur activité sur des exploitations de moins de quarante hectares pondérés sont exonérés des cotisations relatives aux prestations familiales, à l'assurance maladie, invalidité, maternité et à l'assurance vieillesse dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>8° Au premier alinéa de l'article L. 762-4, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 762-18-1 » ;</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>8° Non modifié</p>
	<p>9° Après l'article L. 762-13, il est inséré un article L. 762-13-1 ainsi rédigé :</p>	<p>9° Non modifié</p>	<p>9° Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 762-13-1. – Pour l'application de l'article L. 731-13 concernant la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4, la référence à l'article L. 732-4 est remplacée par la référence à l'article L. 762-18-1. » ;</p>		
	<p>10° L'article L. 762-18 est ainsi modifié :</p>	<p>10° Non modifié</p>	<p>10° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 762-18. – Au titre des assurances maladie et maternité, les prestations auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires de la présente section sont celles prévues au titre V du livre VII du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>a) À l'avant dernier alinéa, les mots : « et des accidents de la vie privée » sont supprimés ;</p>	<p>11° Alinéa sans modification</p>	<p>11° Non modifié</p>
<p>Sous réserve des dispositions de l'alinéa qui précède, l'assurance ne couvre pas les conséquences des accidents du travail, des maladies professionnelles et des accidents de la vie privée lors même qu'il n'y aurait pas affiliation au régime mentionné à la section 5 du présent chapitre.</p>	<p>b) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>« Art. L. 762-18-1. – Alinéa sans modification</p>	
<p>Elle ne comporte en aucun cas l'attribution d'indemnités journalières.</p>	<p>11° Après l'article L. 762-18, il est inséré un article L. 762-18-1 ainsi rédigé :</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
	<p>« Art. L. 762-18-1. – Bénéficiaire d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
	<p>« 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 762-7 exerçant à titre exclusif ou principal ;</p>		
	<p>« 2° Les collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent arti-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>cle ;</p> <p>« 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1°.</p> <p>« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »</p>	<p>« 3° Les ...</p> <p>... au 1° du présent article.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 134-11-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code.</p> <p>.....</p>			
	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.</p>		<p>I <i>bis (nouveau)</i>. – Le premier alinéa de l'article L. 134-11-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de celles mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code ».</p> <p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1142-22. —</p> <p>L'office est également chargé de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang en application de l'article L. 1221-14 et de la réparation des dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1.</p> <p>Art. L. 1142-23. — L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>Les charges de l'office sont constituées par :</p> <p>7° Une dotation versée par l'Etablissement français du sang couvrant l'ensemble des dépenses exposées en application de l'article</p>		<p>Article 57 A (nouveau)</p> <p>I. — Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotrope humain » ;</p> <p>2° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 57 A</p> <p>Sans modification</p>
		<p>a) Le 7° est abrogé ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 1221-14. Un décret fixe les modalités de versement de cette dotation ;</p>		<p>b) Le 8° devient le 7° ;</p>	
<p>8° Une dotation versée par l'État en application de la section 4 <i>bis</i> du présent chapitre.</p>		<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 1142-24-3, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C, par le virus T-lymphotropique humain » ;</p>	
<p>Art. L. 1142-24-3. – Le conseil d'orientation mentionné aux articles L. 3111-9 et L. 3122-1 exerce auprès du conseil d'administration de l'office, s'agissant des dommages mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1142-22, les mêmes attributions que pour les questions relatives à l'indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C ou par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire réalisée en application de l'article L. 3111-4 et des préjudices imputables à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1.</p>		<p>4° L'article L. 1221-14 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 1221-14. – Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang réalisée sur les territoires auxquels s'applique le présent chapitre sont indemnisées par l'office mentionné à l'article L. 1142-22 dans les conditions prévues à la seconde phrase du troi-</p>		<p>a) Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain » ;</p>	
		<p>b) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	
		<p>– après le mot : « indemnisées », sont insérés les mots : « au titre de la solidari-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sième alinéa de l'article L. 3122-1, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3122-2, au premier alinéa de l'article L. 3122-3 et à l'article L. 3122-4.</p>		<p>té nationale » ;</p> <p>— sont ajoutés les mots : « , à l'exception de la seconde phrase du premier alinéa » ;</p>	
<p>Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus de l'hépatite C et des transfusions de produits sanguins ou des injections de médicaments dérivés du sang. L'office recherche les circonstances de la contamination, notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.</p>		<p>c) La seconde phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« L'office recherche les circonstances de la contamination. S'agissant des contaminations par le virus de l'hépatite C, cette recherche est réalisée notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. » ;</p>	
<p>L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 ne peut être exercée par l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré, sauf si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5.</p>		<p>d) L'avant-dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque l'office a indemnisé une victime, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées, par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</p>		<p>transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.</p>	
<p>Art. 67. – I. –</p>		<p>« L'office et les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'Établissement français du sang, venu aux droits et obligations des structures mentionnées à l'avant-dernier alinéa, si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »</p>	
<p>IV. – A compter de la date d'entrée en vigueur du présent article, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substitue à l'Établissement français du sang dans les contentieux en cours au titre des préjudices mentionnés à l'article L. 1221-14 du code de la santé publique n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.</p>		<p>II. – Le IV de l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Dans le cadre des actions juridictionnelles en cours visant à la réparation de tels préjudices, pour bénéficier de la procédure prévue à l'article L. 1221-14 du même code, le demandeur sollicite de la juridiction saisie un sursis à statuer aux fins d'examen de sa demande par l'of-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ficie.</p> <p>Cependant, dans ce cas, par exception au quatrième alinéa de l'article L. 1221-14 du même code, l'échec de la procédure de règlement amiable ne peut donner lieu à une action en justice distincte de celle initialement engagée devant la juridiction compétente.</p> <p>.....</p>		<p>« Lorsque l'office a indemnisé une victime et, le cas échéant, remboursé des tiers payeurs, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées, par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.</p> <p>« Les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

III. – Le troisième alinéa du *b* et le *d* du 4° du I s'appliquent aux actions juridictionnelles engagées à compter de la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

Le II s'applique aux actions juridictionnelles en cours à la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

IV. – Lorsque l'Établissement français du sang et un assureur ont mis fin aux contrats conclus entre l'assureur et l'un des centres de transfusion sanguine repris par l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, couvrant l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, le montant de la somme perçue à ce titre par l'Établissement français du sang est rétrocédé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – 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 à 370,27 millions d'euros pour l'année 2013.</p> <p>II. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 85 millions d'euros pour l'année 2013.</p> <p>III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 22,2 millions d'euros pour l'année 2013.</p> <p>IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé au titre de leur budget de gestion est fixé, pour l'année 2013, à 160 millions d'euros, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de</p>	<p>Ce montant est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Le ...</p> <p style="text-align: right;">... à</p> <p>124 millions d'euros pour l'année 2013</p> <p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p> <p>Art. 40. – I. – II 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>l'agriculture.</p> <p>V. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 43 millions d'euros pour l'année 2013. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 65,1 millions d'euros pour l'année 2013.</p> <p>VI. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 83,65 millions d'euros pour l'année 2013, qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.</p> <p>VII. – Après le III <i>quater</i> de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), il est inséré un III <i>quinquies</i> ainsi rédigé :</p> <p>« III <i>quinquies</i>. – Le fonds peut financer les missions d'ampleur nationale pilotées ou conduites au bénéfice des établissements de</p>	<p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Non modifié</p> <p>VII. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Non modifié</p> <p>VII. – <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement</p> <p>Art. L. 138-8. – Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37.</p> <p>Art. L. 138-18. – Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues par l'article L. 138-8.</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales</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>Les ressources de la</p>	<p>santé déléguées par le ministre en charge de la santé au groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. »</p> <p>VIII. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1. – Le titre III du livre I^{er} est ainsi modifié :</p> <p>a) L'article L. 138-8 est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 138-8.</i> – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p> <p>b) L'article L. 138-18 est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« <i>Art. L. 138-18.</i> – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »</p> <p>2° – Le titre VI du livre I^{er} est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>VIII. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>VIII. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Haute Autorité sont constituées notamment par :			
1° Des subventions de l'État ;			
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. 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 Autorité de santé ;	a)° À la fin de la première phrase du 2° de l'article L. 161-45, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret » ;		
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.	b) Au premier alinéa de l'article L. 162-18, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés ;		
Art. L. 162-37. – Le montant des remises prévues aux articles L. 162-16, L. 162-18 et L. 165-4 est ver-	c) L'article L. 162-37 est ainsi rédigé : « Art. L. 162-37. – Le montant des remises prévues aux articles L. 162-18 et L. 165-4 est versé à la Caisse		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sé à l'assurance maladie du régime général des travailleurs salariés qui les répartit entre les divers régimes d'assurance maladie selon des modalités fixées par décret.</p>	<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p>		
<p>Art. L. 165-4. – Le Comité économique des produits de santé peut conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volumes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le produit des remises est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés pour le recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 138-20.</p> <p>.....</p>	<p>d) À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés.</p>		
<p>Art. L. 221-1-1. – I. – Il est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.</p> <p>.....</p>	<p>3° La seconde phrase du II de l'article L. 221-1-1 est ainsi rédigée :</p>		
<p>II. – Les ressources du fonds sont constituées par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de fi-</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>nancement de la sécurité sociale. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>« Le versement et la répartition de la dotation entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »</p>		
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1142-23. – L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>.....</p>	<p>B. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le douzième alinéa de l'article L. 1142-23 est ainsi rédigé :</p>		
<p>Les recettes de l'office sont constituées par :</p> <p>1° Une dotation globale versée par les organismes d'assurance maladie dans des conditions fixées par décret. La répartition de cette dotation entre les différents régimes d'assurance maladie s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ;</p> <p>.....</p>	<p>« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »</p>		
<p>Art. L. 1222-8. – Les recettes de l'Etablissement français du sang sont constituées par :</p> <p>.....</p>			
<p>4° Des produits divers, des dons et legs ainsi que des subventions de l'État, des collectivités publiques, de</p>	<p>2° Le 4° de l'article</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
leurs établissements publics et des organismes d'assurance maladie ;	L. 1222-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »		
Art. L. 1417-8. – Les ressources de l'institut sont constituées notamment :	3° Le 2° de l'article L. 1417-8 est ainsi rédigé :		
1° Par une subvention de l'État ;			
2° Par une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Les modalités de fixation et de révision de la dotation globale sont prévues par décret en Conseil d'État ;	« 2° Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »		
Art. L. 1418-7. – Les ressources de l'agence comprennent :	4° Le 2° de l'article L. 1418-7 est ainsi rédigé :		
2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;	« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; ».		
Art. L. 3135-4. – Les ressources de l'établissement public sont constituées par :			
5° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, répartie entre les régimes selon les règles définies à	5° À la fin du 5° de l'article L. 3135-4, les mots : « répartie entre les régimes selon les règles définies à		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>Art. L. 6113-10-2. – Les ressources du groupement sont constituées notamment par :</p> <p>1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, 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 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; »</p> <p>6° À la fin du 1° de l'article L. 6113-10-2, les mots : « versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; ».</p>		
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>3° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 138-1 et L. 138-10 du même code, déterminée dans</p>	<p>C. – Le 3° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les conditions fixées à l'article L. 138-8 du même code ;</p> <p>.....</p> <p>Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2012 de modernisation sociale</p> <p>Art. 4. – I. – Les ressources de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sont constituées notamment par :</p> <p>.....</p> <p>2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; un décret en Conseil d'État détermine notamment les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale par l'autorité compétente de l'État ;</p> <p>.....</p>	<p>D. – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; ».</p>		
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 116. – Le Centre national de gestion est l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.</p> <p>.....</p> <p>Les ressources du Centre national de gestion comprennent également des subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ainsi qu'une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque an-</p>	<p>E. – À la fin du troisième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>née 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 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>publique hospitalière, les mots : « , versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :</p>		
<p>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</p>	<p>« La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret. »</p>		
<p>Art. 69. – Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, 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 du code de la sécurité sociale, peut contribuer au financement de l'un des organismes agréés par l'État visés au dernier alinéa de l'article 116-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, au titre de la convention en cours à la date de publication de la présente loi souscrite au profit de ses adhérents en application de l'article L. 141-1 du code des assurances.</p>	<p>F. – À l'article 69 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret ».</p>		
<p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p>	<p>G. – La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée est ainsi rédigée :</p>		
<p>Art. 40. – I. –</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>V. – Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et, pour 2001, à 600 millions de francs, ainsi que par le reversement des avances remboursables mentionnées au III. 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>.....</p>	<p>« Le versement et la répartition entre les différents régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »</p>		<p>Article additionnel après l'article 57</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1435-9. – Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;</p> <p>.....</p>			<p><i>Au deuxième alinéa de l'article L. 1435-9 du code de santé publique, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées » sont remplacés par les mots : « par la loi de financement de la sécurité sociale ».</i></p> <p>Article additionnel après l'article 57</p>
<p>Art. L. 1435-8. – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :</p> <p>.....</p> <p>6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et</p>			<p><i>Au septième alinéa de l'article L. 1435-8 du code de santé publique, après les mots : « l'éducation à la san-</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
la sécurité sanitaire ;			<i>té », sont insérés les mots : « , la démocratie sanitaire ».</i> Article additionnel après l'article 57 <i>Le Gouvernement transmet au Parlement, cha- que année avant le 1^{er} octo- bre, un rapport sur les ac- tions menées par les agences régionales de santé. Ce rap- port contient notamment la répartition de leurs ressour- ces et de leurs dépenses, ainsi que des informations concer- nant les politiques menées en faveur de la résorption des inégalités territoriales de santé.</i>
Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 Art. 65. – II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié : d) Le V est ainsi mo- difié : – la seconde phrase du second alinéa est supprimée ;			Article additionnel après l'article 57 <i>Le quatrième alinéa du d du 1° du II de l'article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de finan- cement de la sécurité sociale pour 2012 est supprimé.</i>
Code de la santé publique Art. L. 1434-6. – Les moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé pour le financement des ac- tions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la			Article additionnel après l'article 57

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>santé, à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.</p>			<p><i>Le second alinéa de l'article L. 1434-6 du code de la santé publique est supprimé.</i></p>
<p>Au titre de ses actions de prévention, l'agence régionale de santé attribue, dans des conditions fixées par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées au II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 611-7 du même code et à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime, des crédits provenant des fonds constitués au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et destinés à financer des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>Article 57 bis (nouveau)</p> <p>Avant le 31 mars 2013, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dossier médical personnel. Ce rapport produit les résultats d'un audit portant sur le caractère opérationnel du dossier médical personnel et sa gestion par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. Il formule des propositions quant à l'opportunité de la poursuite du projet.</p>	<p>Article 57 bis</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 58</p> <p>Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 190,1 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 165,0 milliards d'euros.</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 59</p> <p>Pour l'année 2013, 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>Article 59</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 59</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 732-21. – L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite.</p> <p>Art. L. 762-28. – Est considérée comme exploitant agricole pour l'application de la présente section toute personne mettant en valeur, en une qualité autre que celle de salarié, une exploitation répondant aux conditions fixées à l'article L. 762-7.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime, après les mots : « pension de retraite », sont ajoutés les mots : « , composée de la retraite forfaitaire et de la retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° des articles L. 732-24 et L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Le ...</p> <p>... maritime est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle ...</p> <p>... décret. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p><i>Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</i></p> <p><i>I. – Le premier alinéa de l'article L. 732-21 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigés : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 732-24. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. »</i></p> <p><i>II (nouveau). – L'article L. 762-28 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite, composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'interruption d'activité résultant d'un fait de guerre ou de maladie ou d'infirmités graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé du droit à la retraite.</p>			<p><i>prévues aux 1° et 2° de l'article L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. »</i></p> <p><i>2° Au dernier alinéa, les mots : « ou de maladie ou d'infirmités graves » sont supprimés.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 221-1-2. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.</p> <p>I. – Les ressources de ce fonds sont constituées :</p> <p>1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;</p> <p>2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.</p> <p>II. – Pour les médecins libéraux, le fonds finance l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 précitée et peut également :</p> <p>1° Participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance mala-</p>	<p>Article 61</p> <p>I. – Le I et le II de l'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :</p> <p>« I. – Les ressources de ce fonds sont celles qui sont spécifiquement affectées par les parties conventionnelles.</p> <p>« II. – Pour les médecins libéraux, le fonds peut participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance mala-</p>	<p>Article 61</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« I. – Non modifié</p> <p>« II. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 61</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>die ;</p> <p>2° Participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;</p> <p>3° Participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.</p> <p>Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer le développement professionnel continu.</p> <p>.....</p>	<p>« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer le développement professionnel continu et participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des professionnels de santé libéraux dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie. »</p>	<p>« Pour ...</p> <p>... l'informatisation. »</p>	
<p>Loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale</p> <p>Art. 4. – I. – Les médecins âgés de cinquante-sept ans au moins, relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale et qui cessent définitivement toute activité médicale non salariée avant le 1^{er} octobre 2003, sauf exceptions définies par décret, reçoivent, sur leur demande, une allocation visant à leur garantir, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire, un revenu de remplacement, à condition de ne pas bénéficier à la date de la</p>	<p>II. – L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>demande d'allocation ou pendant son service :</p> <p>1° D'un avantage de retraite servi par la Caisse autonome de retraite des médecins français, quel que soit son montant ;</p> <p>2° D'un avantage de retraite autre que celui mentionné au 1° d'un montant supérieur à un plafond fixé par le décret mentionné au III ;</p> <p>3° D'un avantage du régime d'assurance invalidité mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale ou des dispositions de l'article L. 643-2 du même code ; les personnes qui, au titre de la durée de leur captivité ou de leurs services militaires en temps de guerre, peuvent bénéficier des dispositions de l'article L. 643-3 du même code sont admises à percevoir l'allocation de cessation anticipée d'activité jusqu'à l'âge auquel elles peuvent faire valoir leurs droits à retraite à taux plein en application dudit article.</p> <p>L'obligation de cesser définitivement toute activité médicale non salariée, prévue au premier alinéa du présent I, ne fait pas obstacle à la participation à la permanence des soins prévue à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique.</p> <p>Le service de l'allocation cesse au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle l'intéressé se trouve dans l'une des situations définies aux 1°, 2° et 3° ci-dessus.</p> <p>Le montant de cette allocation est déterminé en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fonction des revenus que les intéressés tiraient antérieurement de l'activité qu'ils exerçaient dans les conditions fixées par les articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un plafond fixé par décret et variant, le cas échéant, selon l'âge auquel la demande d'allocation est présentée.</p>			
<p>L'allocation ne peut être cumulée avec les revenus d'une activité médicale salariée que dans la limite d'un plafond fixé par le décret mentionné au III.</p>			
<p>Le dépassement du plafond mentionné à l'alinéa précédent entraîne une réduction de l'allocation à due concurrence. Toutefois, il n'est pas tenu compte des revenus tirés de l'activité médicale exercée dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique.</p>			
<p>II. – Le financement de cette allocation est assuré par une cotisation qui est à la charge :</p>			
<p>1° Des médecins en exercice relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des professions agricoles et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</p>			
<p>Cette cotisation est proportionnelle aux revenus que les médecins tirent de l'activité mentionnée au 1°.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le solde, constaté au 31 décembre de chaque année, des cotisations encaissées et des prestations servies au cours de l'exercice est affecté au financement des prestations complémentaires de vieillesse servies aux médecins en application de l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>III. – Le montant de l'allocation, le montant de la cotisation ainsi que la répartition de celle-ci entre les médecins et les régimes d'assurance maladie et les cas d'exonération sont fixés par décret. Le décret fixe également les cas et les conditions dans lesquels, à titre exceptionnel, la date mentionnée au premier alinéa du I peut être fixée après le 1^{er} octobre 2003 pour les personnes ayant organisé avant le 1^{er} octobre 2002 leur cessation d'activité.</p>			
<p>IV. – Le recouvrement de la cotisation et la liquidation de l'allocation sont assurés par la caisse autonome de retraite des médecins français. Ces opérations font l'objet d'une comptabilité distincte de celles des autres régimes gérés par cet organisme. Celui-ci perçoit des frais de gestion dont le montant est fixé par l'autorité administrative après avis de cette caisse.</p>			
<p>V. – Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I restent redevables des cotisations que doivent acquitter, à titre obligatoire, les médecins non salariés aux régimes d'assurance vieillesse dont ils relèvent. La cotisation proportionnelle mentionnée à l'article L. 642-1 du code de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>la sécurité sociale est déterminée, à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation de remplacement visée au I, en pourcentage du montant d'allocation perçu au cours de l'avant-dernière année, ainsi que, le cas échéant, des revenus professionnels libéraux retenus pour le calcul de l'impôt. Ils restent également redevables des cotisations relatives au régime d'assurance décès mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret.</p> <p>VI. – Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I conservent leurs droits aux prestations en nature du régime d'assurance maladie et maternité dont ils relevaient lors de leur cessation d'activité. Ils doivent acquitter une cotisation d'assurance maladie-maternité dont le taux est fixé par décret.</p> <p>VII. – Les litiges nés de l'application du présent article, à l'exception du paragraphe III, relèvent du contentieux général de la sécurité sociale.</p>	<p>III. – Le solde, constaté au 31 décembre 2012, de la sous-section du fonds mentionné à l'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale retraçant les recettes et les dépenses liées au produit de la cotisation et au versement de l'allocation de remplacement prévues à l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est affecté à la section du fonds relative aux médecins.</p>	<p>III. – Le ...</p> <p>... cotisation et au service de l'allocation ...</p> <p>... médecins.</p>

Propositions de la commission

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 645-5. – La valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est fixée par décret pour chacun des régimes.</p> <p>.....</p>	<p>Article 62</p> <p>L'article L. 645-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour l'application du premier alinéa, une valeur de service plus favorable peut être prévue par décret pour les pensions de réversion, au titre d'un nombre de points n'excédant pas un seuil défini par décret. »</p>	<p>Article 62</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 62</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code des transports</p> <p>Art. L. 5552-31. – Chaque orphelin a droit à une pension temporaire égale à une fraction de la pension de réversion, sans toutefois que le conjoint survivant et les orphelins qu'ils soient ou non issus de plusieurs lits puissent recevoir au total plus que le montant de la pension attribuée ou qui aurait été attribuée au marin. S'il y a excédent, il est procédé à la réduction temporaire des pensions d'orphelins.</p> <p>En cas de décès de l'autre parent ou si celui-ci ne peut prétendre à pension, les droits qui lui auraient appartenu passent aux enfants dans</p>	<p>Article 63</p> <p>I. – Le code des transports est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5552-31 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « de la pension de réversion » sont remplacés par les mots : « définie par décret en Conseil d'État de la pension dont le marin était ou aurait été titulaire » ;</p> <p>b) Au second alinéa, après le mot : « pension », sont insérés les mots : « de réversion », après les mots :</p>	<p>Article 63</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 63</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la limite du maximum fixé par le premier alinéa.</p> <p>Art. L. 5552-34. – Les orphelins du marin décédé mentionné à l'article L. 5552-11 ont droit à la réversion d'une fraction de la pension spéciale dont le marin était titulaire ou à laquelle il aurait pu prétendre s'il n'était décédé avant d'être pensionné, dans les conditions prévues aux articles L. 5552-31 à L. 5552-33.</p> <p>Art. L. 5552-36. – Lorsque les enfants mineurs issus de plusieurs lits sont orphelins de père et de mère, la pension qui aurait été attribuée au conjoint survivant se partage, par parties égales, entre chaque groupe d'orphelins.</p> <p>La pension temporaire est, dans ce cas, attribuée dans les conditions prévues aux articles L. 5552-31 à L. 5552-33 et L. 5552-35.</p>	<p>« passent aux enfants », sont insérés les mots : « dans les conditions fixées à l'article L. 5552-36 » ;</p> <p>c) Le même alinéa est complété par les mots : « et de l'âge prévu à l'article L. 5552-33 » ;</p> <p>2° L'article L. 5552-34 est abrogé ;</p> <p>3° L'article L. 5552-36 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5552-36. – En cas de pluralité d'ayants cause du marin, la pension de réversion prévue par l'article L. 5552-25 est répartie entre les bénéficiaires des différents lits comme suit :</p> <p>« 1° Les conjoints survivants ou divorcés ayant droit à la pension de réversion ont droit au total à une part de la pension de réversion correspondant au rapport entre leur nombre et le nombre total de lits en présence. Cette part est ensuite partagée entre eux au prorata de la durée respective de chaque mariage. Un lit est représenté soit par le conjoint survivant, soit par chaque conjoint divorcé survivant, soit par chaque groupe d'orphelins du marin dont l'autre parent n'a pas ou plus droit à pension de</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 5552-36. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Les conjoints ...</p> <p>... ont droit à une part ...</p> <p>... Un lit est constitué soit par ...</p> <p>... soit par chaque fratrie d'orphelins ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5552-37. – Lorsqu'au décès du marin il existe plusieurs conjoints ou ex-conjoints survivants, ayant droit à pension, la pension de réversion est répartie entre eux au prorata de la durée respective de chaque mariage. Au décès de l'un des bénéficiaires, le droit est reversé au profit des enfants que le bénéficiaire a eus avec le marin réunissant les conditions d'âge exigées pour l'octroi d'une pension ou, à défaut, sa part accroît la part des autres conjoints ou ex-conjoints survivants.</p> <p>Les dispositions du premier alinéa s'appliquent dans les mêmes conditions à l'allocation annuelle mentionnée à l'article L. 5552-29.</p> <p>Art. L. 5552-44. – Sous réserve des dispositions des articles L. 5552-7, L. 5552-10, L. 5552-31 et L. 5552-38, les pensions sont définitivement acquises et ne peuvent être révisées ou supprimées que dans les conditions suivantes :</p> <p>.....</p>	<p>réversion ;</p> <p>« 2° La différence entre le montant global de la pension de réversion et la part de cette pension versée aux conjoints survivants ou divorcés en application du 1° est répartie également entre les orphelins ayant droit à cette pension et qui représentent un lit. » ;</p> <p>4° L'article L. 5552-37 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5552-37. – Lorsqu'au décès du marin, il existe plusieurs conjoints ou anciens conjoints survivants, ayant droit à l'allocation annuelle proportionnelle prévue à l'article L. 5552-29, cette allocation est répartie entre eux au prorata de la durée respective de chaque mariage. » ;</p>	<p>... de réversion ;</p> <p>« 2° La ...</p> <p>... pension mentionnés au même 1°. » ;</p> <p>4° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 5552-44. – Sous réserve des dispositions des articles L. 5552-7, L. 5552-10, L. 5552-31 et L. 5552-38, les pensions sont définitivement acquises et ne peuvent être révisées ou supprimées que dans les conditions suivantes :</p> <p>.....</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 5552-44, après la référence : « L. 5552-31 », sont insérés les références : « , L. 5552-36, L. 5552-37 ».</p> <p>II. – Le I est applicable aux pensions de réversion liquidées à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>5° Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Ordonnance n° 2002 411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte</p>	<p>Dans les cas où son application conduit à une révision et à une liquidation d'une pension inférieure à ce que percevait l'ayant cause du marin avant le 1^{er} janvier 2013, cet ayant cause conserve le bénéfice de l'ancienne pension jusqu'à la notification du nouveau montant calculé conformément à l'article L. 5552-36 du code des transports, dans sa rédaction issue de la présente loi. Le trop-perçu ne peut faire l'objet d'aucune demande de l'administration tendant à la répétition des sommes indûment versées.</p>	<p>Dans conduit à la révision et à la liquidation ...</p> <p>... calculé en application de l'article L. 5552-36...</p> <p>... versées.</p>	<p>Article 63 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 13. - Les coefficients de revalorisation des cotisations et salaires servant de base au calcul des pensions, ainsi que ceux des pensions de vieillesse déjà liquidées, sont fixés au 1^{er} avril de chaque année par arrêté interministériel en prenant en compte les taux de revalorisation retenus pour le régime général de la sécurité sociale en métropole, ainsi que le différentiel d'évolution des salaires minimum prévus par les codes du travail applicables respectivement à Mayotte et en métropole.</p>		<p>Article 63 bis (nouveau)</p> <p>L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article 13 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 13. – Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime mahorais est fixé à la même date et au même taux que ceux applicables au régime général d'assurance vieillesse en application de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° L'article 29 est ain-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><i>Art. 29.</i> - Le montant maximum de l'allocation spéciale pour les personnes âgées ainsi que les modalités de revalorisation sont fixés par décret.</p> <p>.....</p>		<p>si modifié :</p> <p>a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le coefficient annuel de revalorisation de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est fixé dans les conditions prévues à l'article 13 de la présente ordonnance. » ;</p> <p>b) Au premier alinéa, les mots : « ainsi que les modalités de revalorisation sont fixés » sont remplacés par les mots : « est fixé ».</p>	<p>Article 63 ter</p> <p>Sans modification</p>
<p>Article 63 ter (nouveau)</p> <p>I. – Les cotisations versées du 13 juillet 2010 au 31 décembre 2011 par l'assuré né entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1955 inclus, en application des articles L. 351-14-1, L. 634-2-2, L. 643-2 et L. 723-10-3 du code de la sécurité sociale, de l'article L. 732-27-1 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que celles versées en application des dispositions réglementaires ayant le même objet applicables aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, lui sont remboursées sur sa demande à la condition qu'il n'ait fait valoir aucun des droits aux pensions personnelles de retraite auxquels il peut prétendre au titre des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires. Les demandes de remboursement</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions
de la commission

doivent être présentées dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi. Les assurés concernés, qu'ils résident en France ou hors de France, sont informés de cette possibilité.

Le montant des cotisations à rembourser est calculé en revalorisant les cotisations versées par l'assuré par application chaque année du coefficient annuel de revalorisation mentionné à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

II. – 1. Le I du présent article est applicable aux salariés agricoles mentionnés au premier alinéa de l'article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime et aux personnes mentionnées à l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale.

2. Le I du présent article est applicable dans les mêmes conditions aux rachats mentionnés aux articles L. 351-14, L. 742-2 et L. 742-7 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-52 du code rural et de la pêche maritime.

Article 63 quater (nouveau)

I. – Les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France doivent fournir une fois par an au plus à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.

II. – La suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas son existence ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un mois à compter

Article 63 quater

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 218,6 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 115,3 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 65</p>	<p>de la date fixée par la caisse de retraite pour la réception du justificatif.</p> <p style="text-align: center;">III. – Est autorisée la mutualisation des certificats d'existence, pour un même assuré, par l'ensemble des régimes obligatoires de retraite dans des conditions fixées par décret.</p> <p style="text-align: center;">Article 64</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 65</p>	<p style="text-align: center;">Article 64</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 65</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Art. L. 241-10. – I. – La rémunération d'une aide à domicile est exonérée des cotisations patronales d'assurances sociales 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>.....</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le c du I de l'article L. 241-10 est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>c) Des personnes titulaires :</p> <p>– soit de l'élément de la prestation de compensation mentionnée au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>– soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;</p> <p>.....</p>	<p>a) Au dernier alinéa, les mots : « de la législation des accidents du travail ou » sont supprimés ;</p> <p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« – soit d'une prestation complémentaire pour recours à tierce personne servie au titre de la législation des accidents du travail ; »</p> <p>2° Le troisième alinéa de l'article L. 434-2 est ainsi rédigé :</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>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Dans le cas où l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant minimum affecté des coefficients de revalorisation fixés dans les conditions prévues à l'article L. 341-6.</p> <p>.....</p>	<p>« La victime titulaire d'une rente, dont l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, a droit à une prestation complémentaire pour recours à tierce personne lorsqu'elle est dans l'incapacité d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie. Le barème de cette prestation est fixé en fonction des besoins d'assistance par une tierce personne de la victime, évalués selon des modalités précisées par décret. Elle est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 341-6. »</p>		
<p>Art. L. 413-4. – La victime d'un accident du travail survenu ou d'une maladie professionnelle constatée au cours de la période du 1^{er} juillet 1945 au 31 décembre 1946, qui, en raison des conséquences de l'accident ou de la maladie et par suite d'une aggravation survenue postérieurement à l'expiration du délai prévu à l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, est atteinte d'une incapacité permanente totale de travail l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, reçoit :</p> <p>.....</p>	<p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 413-4 est ainsi rédigé :</p>		
<p>2°) une majoration calculée conformément aux dispositions de l'article L. 434-2.</p> <p>.....</p>	<p>« 2° La prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2 ; »</p>		
<p>Art. L. 413-7. – Les allocations et majorations accordées par application des articles L. 413-2, L. 413-4 et L. 413-5 seront affectées des</p>	<p>4° À l'article L. 413-7, le mot : « majorations » est remplacé par les mots : « prestations » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>coefficients de revalorisation prévus à l'article L. 434-17.</p>			
<p>Art. L. 443-1. – Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.</p>			
<p>Dans le cas où la victime avait été admise au bénéfice des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 434-2 et, à la date de son décès, avait été titulaire, pendant au moins une durée fixée par décret, de la majoration pour assistance d'une tierce personne, le décès est présumé résulter des conséquences de l'accident pour l'appréciation de la demande de l'ayant droit qui justifie avoir apporté effectivement cette assistance à la victime pendant la même durée. A défaut pour la caisse, d'apporter la preuve contraire, l'imputabilité du décès à l'accident est réputée établie à l'égard de l'ensemble des ayants droit.</p>	<p>5° À la première phrase de l'avant dernier alinéa de l'article L. 443-1, les mots : « majoration pour » sont remplacés par les mots : « prestation complémentaire pour recours à » ;</p>		
<p>Art. L. 821-1. – Toute personne résidant sur le territoire métropolitain ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 ou à Saint-Pierre-et-Miquelon ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 et dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret perçoit, dans les conditions prévues au présent titre, une allocation aux adul-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tes handicapés.</p>	<p>6° Au huitième alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « majoration pour aide d'une » sont remplacés par les mots : « prestation complémentaire pour recours à ».</p>		
<p>Le droit à l'allocation aux adultes handicapés est ouvert lorsque la personne ne peut prétendre, au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, à l'exclusion de la majoration pour aide constante d'une tierce personne visée à l'article L. 355-1, ou à une rente d'accident du travail, à l'exclusion de la majoration pour aide d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2, d'un montant au moins égal à cette allocation.</p>	<p>II. – L'article L. 232-23 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « , ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue à l'article L. 434-2 du même code ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 232-23. – L'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec la prestation de compensation instituée par l'article L. 245-1, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>Art. L. 752-6. – Une rente est attribuée à la victime d'un accident du travail ou</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
d'une maladie professionnelle :	1° Au septième alinéa de l'article L. 752-6, les mots : « le montant de la rente est majoré. La majoration ne peut être inférieure au montant minimum prévu » sont remplacés par les mots : « cette victime a droit à la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue » ;	1° Non modifié	
Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré. La majoration ne peut être inférieure au montant minimum prévu au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.		2° (<i>nouveau</i>) Le début du 2° du I de l'article L. 751-43 est ainsi rédigé :	
Art. L. 741-43. — I. — La victime d'un accident du travail survenu ou d'une maladie professionnelle constatée avant le 1 ^{er} juillet 1973 qui, en raison des conséquences de l'accident ou de la maladie et par suite d'une aggravation survenue postérieurement à l'expiration du délai défini au dernier alinéa du présent article, est atteinte d'une incapacité permanente de travail l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie reçoit :			
2° Une majoration calculée conformément aux dispositions de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.		« 2° La prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article... (<i>le reste sans changement</i>). » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 753-8. – Les majorations de rentes, bonification et allocation mentionnées à l'article L. 753-7 comportent :</p> <p>.....</p> <p>3° La bonification annuelle ajoutée aux majorations précédentes ou à l'allocation mentionnée à l'article L. 753-14 dans le cas où l'accident a occasionné une incapacité totale de travail obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Son montant est égal à 40 % de la rente majorée conformément aux 1° et 2°, sans qu'il puisse être inférieur au minimum prévu à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>.....</p>	<p>IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mars 2013.</p> <p>Les bénéficiaires de la majoration pour tierce personne prévue au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent article en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent à tout moment opter, dans des conditions prévues par décret, pour le bénéfice de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Ce choix est définitif.</p>	<p>3° (<i>nouveau</i>) Le début de la seconde phrase du 3° de l'article L. 753-8 est ainsi rédigé : « Son montant est calculé conformément aux dispositions prévues pour la prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée au troisième alinéa de l'article... (<i>le reste sans changement</i>). »</p> <p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>Les bénéficiaires ...</p> <p>... tant qu'ils remplissent ...</p> <p>... personne. Cette option est définitive.</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 66</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié:</p>	<p>Article 66</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 66</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 452-2. – Dans le cas mentionné à l'article précédent, la victime ou ses ayants droit reçoivent une majoration des indemnités qui leur sont dues en vertu du présent livre.</p> <p>.....</p> <p>La majoration est payée par la caisse, qui en récupère le montant par l'imposition d'une cotisation complémentaire dont le taux et la durée sont fixés par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail sur la proposition de la caisse primaire, en accord avec l'employeur, sauf recours devant la juridiction de la sécurité sociale compétente.</p> <p>La cotisation complémentaire ainsi prévue ne peut être perçue au-delà d'une certaine durée et son taux excéder ni une fraction de la cotisation normale de l'employeur, ni une fraction des salaires servant de base à cette cotisation.</p> <p>Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir est immédiatement exigible.</p>	<p>1° L'article L. 452-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « récupère », la fin du sixième alinéa est ainsi rédigée : « le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret. » ;</p> <p>b) Les deux derniers alinéas sont supprimés.</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° Après l'article L. 452-3, il est inséré un article L. 452-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 452-3-1. – Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission de l'origine professionnelle de l'accidenté ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 452-3-1. – Quelles ...</p> <p>... d'admission du caractère professionnel de ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 452-4. – À défaut d'accord amiable entre la caisse et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable reprochée à ce dernier, ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités mentionnées à l'article L. 452-3, il appartient à la juridiction de la sécurité sociale compétente, saisie par la victime ou ses ayants droit ou par la caisse primaire d'assurance maladie, d'en décider. La victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.</p> <p>.....</p> <p>Le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du capital mentionné au même article sont garantis par privilège dans les conditions et au rang fixés par les articles L. 243-4 et L. 243-5.</p>	<p>de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des dispositions des articles L. 452-1 à L. 452-3. »</p>	<p>... à L. 452-3. »</p>	
	<p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 452-4, les mots : « des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du capital mentionné au même article sont garantis » sont remplacés par les mots : « du capital prévu à l'article L. 452-2 ».</p>	<p>3° Au ...</p>	
	<p>II. – Les 1° et 3° du I sont applicables au titre des majorations de rente et d'indemnités en capital ayant pris effet à compter du 1^{er} avril 2013. Le 2° du même I est applicable aux actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur introduites devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
		<p>... L. 452-2 est garanti ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999	à compter du 1 ^{er} janvier 2013. Article 67 I. – L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié : 1° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Article 67 Sans modification	Article 67 Sans modification
Art. 41. – I. – Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :			
II. – Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts de la dernière année d'activité salariée du bénéficiaire. Il est revalorisé comme les avantages alloués en application du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail.			
L'allocation est attribuée et servie par les caisses régionales d'assurance maladie.			
L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse au taux plein, telle qu'elle est définie aux articles L. 351-1 et L. 351-8 du code de la sécurité sociale.			
.....	« Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa sont applica-		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>III. – Il est créé un Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, chargé de financer l'allocation visée au I. Il finance également par un versement aux régimes obligatoires de retraite de base concernés les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite prévus au dernier alinéa du II du présent article avant l'âge fixé par l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et par ceux à l'âge de soixante-cinq ans au lieu de l'âge fixé au 1° de l'article L. 351-8 du même code. Ses ressources sont constituées d'une fraction égale à 0,31 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime des salariés agricoles dont le montant est fixé chaque année par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture.</p> <p>.....</p>	<p>bles aux bénéficiaires et anciens bénéficiaires d'une allocation ayant un objet analogue à celle prévue au présent article et servie à raison de l'exercice d'une activité professionnelle emportant affiliation à un régime mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux bénéficiaires de pensions de vieillesse servies par l'un de ces régimes. » ;</p>		
	<p>2° À la deuxième phrase du premier alinéa du III, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « troisième ».</p>		

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 341-14-1. – Le service de la pension est suspendu lorsque l'assuré bénéficie des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 351-1-4, L. 634-3-2 ou L. 634-3-3 du présent code, ou des articles L. 732-18-1, L. 732-18-2 ou L. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime.</p> <p>.....</p>	<p>II. – Après les mots : « présent code, », la fin du premier alinéa de l'article L. 341-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « des articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime ou des troisième et quatrième alinéas du II de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 981194 du 23 décembre 1998). »</p>		<p><i>Article additionnel après l'article 67</i></p> <p><i>L'article L. 215-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>Art. L. 215-4. – Il est constitué auprès du conseil d'administration et par branche ou groupe de branches d'activités des comités techniques composés, par parties égales, de représentants des organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs et chargés de l'assister dans la gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.</p>			<p><i>« Les articles L. 231-9 à L. 231-11 sont applicables à l'exercice du mandat des représentants des organisations professionnelles. »</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2013, à 790 millions d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 68</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p>	<p style="text-align: center;">Article 69</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 d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 115 millions d'euros pour l'année 2013.</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 de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 890 millions d'euros pour l'année 2013.</p>	<p style="text-align: center;">Article 69</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 69</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 53. – I. –</p>	<p>III. –Le demandeur justifie de l'exposition à l'amiante et de l'atteinte à l'état de santé de la victime.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 69</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Après le quatrième alinéa du III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Le fonds examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies : il recherche les circonstances de l'exposition à l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel. Vaut justification de l'exposition à l'amiante la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>			<p>.....</p> <p><i>« Vaut reconnaissance du lien causal entre le décès d'une victime d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante et cette maladie, la reconnaissance de ce lien par l'organisme de sécurité sociale au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. »</i></p> <p>Article additionnel après l'article 69</p> <p><i>Le rapport du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante pour l'année 2012 comporte une analyse de la possibilité d'étendre l'assurance décès aux bénéficiaires de l'allocation de ces-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	<i>sation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.</i>
		Article 69 bis (nouveau)	Article 69 bis
		Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1 ^{er} juillet 2013, un rapport sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.	Sans modification
		Ce rapport présente la faisabilité d'une admission sur présomption d'exposition significative à partir d'un faisceau d'indices tels le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité ou les conditions d'exercice.	
	Article 70	Article 70	Article 70
	Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :	Sans modification	Sans modification
	1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;		
	2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.		
	Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille	Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille	Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille
	Article 71	Article 71	Article 71
	I. – Les organismes débiteurs des prestations familiales qui figurent sur une liste fixée par arrêté du minis-	I. – Non modifié	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>tre en charge de la famille expérimentent, par dérogation aux articles L. 531-1 et L. 531-5 du code de la sécurité sociale, le versement à l'assistant maternel agréé de la prise en charge prévue au <i>b</i> du même article L. 531-5, dans les conditions et selon les modalités fixées au présent article.</p>		
	<p>II. – Peuvent prendre part à l'expérimentation, sous réserve de leur accord :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>1° La personne en emploi ou engagée dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle et dont les ressources, telles que définies à l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles, sont inférieures au revenu garanti prévu à l'article L. 262-2 du même code ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° L'assistant maternel au sens de l'article L. 421-1 du même code dont le nombre de mineurs accueillis simultanément est inférieur à celui qu'il est autorisé à accueillir tel que fixé par l'agrément délivré dans les conditions prévues à l'article L. 421-3 du même code ;</p>	<p>2° L'assistant code qui accueille simultanément un nombre d'enfants inférieur au nombre maximal fixé ...</p>	
	<p>Une convention signée entre l'organisme débiteur des prestations familiales et les personnes mentionnées aux 1° et 2° du présent II formalise l'accord des parties et rappelle leurs engagements respectifs, notamment ceux définis aux III et IV du présent article.</p>	<p>... code ;</p>	
	<p>Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires fiscales et sociales, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article, versée directement à l'assistant maternel,</p>	<p>Une convention aux 1° et 2° du présent II rappelle ...</p>	
		<p>... article.</p>	
		<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>est considérée comme une rémunération versée par les parents à l'assistant maternel. Le <i>a</i> du I de l'article L. 531-5 et l'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale leur sont applicables. Les parents employeurs déduisent le montant de la prise en charge de la rémunération qu'ils versent à l'assistant maternel.</p>	—	—
	<p>III. – La personne prenant part à l'expérimentation est l'employeur de l'assistant maternel. Elle s'engage à suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI.</p>	III. – Non modifié	
	<p>IV. – L'assistant maternel prenant part à l'expérimentation s'engage à :</p>	IV. – Alinéa sans modification	
	<p>1° Accueillir le ou les mineurs à des horaires spécifiques au sens de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale ou en urgence ou sur des périodes de très courte durée, si les conditions d'accueil le nécessitent ;</p>	<p>1° Accueillir mineurs aux horaires spécifiques de travail de l'employeur définis au 1° du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, en urgence nécessitent ;</p>	
	<p>2° Suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI du présent article ;</p>	2° Non modifié	
	<p>V. – La participation à l'expérimentation des personnes mentionnées au II prend fin en cas de cessation de recours à l'assistant maternel, de notification du souhait de ne plus prendre part à l'expérimentation ou de non respect des engagements prévus au troisième alinéa du II. Lorsque les ressources de la</p>	V. – La ...	
		... ressources du foyer	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE V Prestations familiales et prestations assimilées TITRE IV Prestations à affectation spéciale CHAPITRE II Allocation de logement familiale - Primes de déménagement - Prêts à l'amélioration de l'habitat Section 2</p>	<p>personne seule ou du couple dépassent, au cours de l'expérimentation, le revenu garanti mentionné au 1° du II, il n'est pas mis fin au versement du complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues au présent article ;</p> <p>VI. – L'expérimentation est conduite par l'organisme débiteur des prestations familiales, en partenariat avec les collectivités territoriales ou leurs groupements et les organismes locaux en charge de l'information et du conseil aux professionnels de la petite enfance, pour une durée de deux ans à compter de la publication de l'arrêté mentionné au I et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2015.</p> <p>Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation, assorti des observations des organismes débiteurs des prestations familiales, des collectivités et organismes ayant participé à l'expérimentation.</p>	<p>de l'employeur dépassent ...</p> <p>... article ;</p> <p>VI. – Alinéa sans modification</p> <p>Le ...</p> <p>... collectivités et des organismes expérimentation.</p> <p>Article 71 bis (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après la section 2 du chapitre II du titre IV du</p>	<p>Article 71 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Conditions générales d'attribution.</p>		<p>livre V, est insérée une section 3 ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Section 3 « Dispositions relatives aux Locataires</p>	
		<p>« Art. L. 542-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu au dernier alinéa du II de l'article L. 553-4 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. » ;</p>	
		<p>2° Au dernier alinéa de l'article L. 755-21, après la référence : « L. 542-7 », est insérée la référence : « , L. 542-7-1 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>LIVRE VIII Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés – Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage – Protection complémentaire en matière de santé TITRE III Allocation de logement des personnes âgées, des infirmes, des jeunes salariés et de certaines catégories de demandeurs d'emploi CHAPITRE I^{ER} Conditions générales d'attribution</p>		<p>3° Le chapitre I^{er} du titre III du livre VIII est complété par une section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p style="text-align: center;">PREMIÈRE PARTIE Les relations individuelles de travail LIVRE II Le contrat de travail TITRE II Formation et exécution du contrat de travail CHAPITRE V Maternité, paternité, adoption et éducation des enfants Section 2 Congé de paternité</p>		<p style="text-align: center;">« Section 2 « Dispositions spéciales aux locataires</p> <p>« Art. L. 831-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 835-2 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. »</p> <p>II. – Le 2° du I est applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.</p> <p>III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et s'applique à compter de cette date, à la demande du débiteur, aux demandes prévues au I de l'article L. 331-3 du code de la consommation déclarées recevables et en cours d'instruction.</p>	<p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 831-8. – La décision ...</p> <p style="text-align: right;">... der- nier. »</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>
		Article 71 ter (nouveau)	Article 71 ter
		<p>I. – La section 2 du chapitre V du titre II du livre II de la première partie code du travail est ainsi modifiée :</p> <p>A. – L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p> <p>B. – L'article L. 1225-35 est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>A. – Non modifié</p> <p>B. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 1225-35. — Après la naissance de son enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples.</p>		<p>1° Au premier alinéa, les mots : « salarié bénéficie d'un congé de paternité » sont remplacés par les mots : « le conjoint salarié, la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec celle-ci un pacte civil de solidarité bénéficie d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant » ;</p>	<p>1° <i>Le premier alinéa est ainsi rédigé :</i></p>
<p>Le congé de paternité entraîne la suspension du contrat de travail.</p>		<p>2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 1225-35. — <i>Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ou la personne salariée conjointe de la mère de l'enfant, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples.</i> »</p>
<p>Le salarié qui souhaite bénéficier du congé de paternité avertit son employeur au moins un mois avant la date à laquelle il envisage de le prendre, en précisant la date à laquelle il entend y mettre fin.</p>		<p>« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, lorsque la personne salariée conjointe de la mère de l'enfant, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle n'est pas le père, le bénéfice du congé revient à cette personne. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 1225-36. — À l'issue du congé de paternité, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi si-</p>		<p>3° Aux deux derniers alinéas, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
		<p>C. — À l'article L. 1225-36, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p>	<p>C. — Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>miltaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>			
<p>Art. L. 1142-3. – Est nulle toute clause d'une convention ou d'un accord collectif de travail ou d'un contrat de travail qui réserve le bénéfice d'une mesure quelconque, à un ou des salariés, en considération du sexe.</p>			
<p>Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables lorsque cette clause a pour objet l'application des dispositions relatives :</p>			
<p>.....</p>			
<p>5° Au congé de paternité, prévues aux articles L. 1225-35 et L. 1225-36 ;</p>			
<p>.....</p>			
<p>Art. L. 1262-4. – Les employeurs détachant temporairement des salariés sur le territoire national sont soumis aux dispositions légales et aux stipulations conventionnelles applicables aux salariés employés par les entreprises de la même branche d'activité établies en France, en matière de législation du travail, pour ce qui concerne les matières suivantes :</p>			
<p>.....</p>			
<p>3° Protection de la maternité, congés de maternité et de paternité, congés pour événements familiaux ;</p>			
<p>.....</p>			
<p>Code de la défense</p>			
<p>Art. L. 4138-2. – L'activité est la position du militaire qui occupe un emploi de son grade.</p>			
		<p>II. – Au 5° de l'article L. 1142-3 et au 3° de l'article L. 1262-4 du même code, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>
		<p>III. – Le code de la défense est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Reste dans cette position le militaire :</p>			
<p>1° Qui bénéficie :</p>			
<p>b) De congés pour maternité, paternité ou adoption ;</p>		<p>A.— Au <i>b</i> du 1° de l'article L. 4138-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	
<p>Art. L. 4138-4. — Les congés pour maternité, paternité ou adoption sont d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.</p>		<p>B. — À l'article L. 4138-4, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p>	
<p>Code des transports</p>			
<p>Art. L. 5553-3. — Les périodes de perception d'une indemnité journalière de sécurité sociale pour accident du travail ou maladie professionnelle, accident non professionnel, maladie, maternité ou congé de paternité donnent lieu, de la part des bénéficiaires, au versement de la cotisation personnelle assise sur le montant de cette indemnité.</p>		<p>IV. — À l'article L. 5553-3 du code des transports, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p>	<p>IV. — Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>V. — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>V. — Non modifié</p>
<p>LIVRE 3 Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général TITRE 3 Assurance maternité et congé de paternité</p>		<p>A. — Le titre III du livre III est ainsi modifié :</p>	
<p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions propres à l'as-</p>		<p>1° L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	
		<p>2° L'intitulé du chapi-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>urance maternité et au congé de paternité</p>			
<p>Section 4 Dispositions relatives à l'indemnisation du congé de paternité</p>			
<p>Art. L. 331-8. – Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père assuré reçoit, pendant une durée maximale de onze jours consécutifs et dans les mêmes conditions d'ouverture de droit, de liquidation et de service, l'indemnité journalière visée à l'article L. 331-3, sous réserve de cesser toute activité salariée ou assimilée.</p> <p>.....</p>		<p>tre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	
		<p>3° L'intitulé de la section 4 du chapitre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	
		<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 331-8, les mots : « Après la naissance de son enfant » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'il exerce son droit à congé prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail » et les mots : « le père assuré » sont remplacés par les mots : « l'assuré » ;</p>	
<p>Art. L. 613-19-2. – Les pères qui relèvent à titre personnel du régime institué au présent titre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 613-19.</p>		<p>B. – Aux deux premiers alinéas des articles L. 613-19-2 et L. 722-8-3, le mot : « pères » est remplacé par le mot : « assurés » ;</p>	
<p>Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 722-8-3. – Les pères relevant à titre personnel du régime institué au présent chapitre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8.</p>			
<p>Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 722-8-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p>			
<p>Art. L. 168-7. – L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie n'est pas cumulable avec :</p>			
<p>1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;</p>		<p>C. – Au 1° de l'article L. 168-7, au 1° du II de l'article L. 532-2 et au 1° de l'article L. 544-9, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;</p>	
<p>Art. L. 532-2. – I. – Le complément de libre choix d'activité n'est pas cumulable avec le complément familial.</p>			
<p>II. – Le complément de libre choix d'activité à taux plein n'est pas cumulable pour le bénéficiaire avec :</p>			
<p>1° L'indemnisation des congés de maternité, de pa-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ternité ou d'adoption ;</p>			
<p>Art. L. 544-9. – L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec :</p>			
<p>1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;</p>			
<p>Art. L. 223-1. – La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p>			
<p>7°) D'assurer le remboursement, dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération brute, déduction faite des indemnités, des avantages familiaux et des cotisations et contributions sociales salariales, servie pendant la durée du congé de paternité aux ouvriers sous statut de l'Etat, aux magistrats, aux militaires et aux fonctionnaires visés à l'article 2 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret ;</p>			
<p>8°) D'assurer le remboursement, dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération soumise à cotisation au titre des allocations familiales, déduction faite des cotisations et contributions sociales salariales, versée aux agents bénéficiant des régimes spéciaux de la Société nationale des chemins de fer français, de la Régie autonome des transports parisiens, des industries électriques et gazières et de la Banque de France, pendant la</p>		<p>D. – Aux 7° et 8° de l'article L. 223-1, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
durée du congé de paternité ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret.	<p style="text-align: center;">Article 72</p> <p>Pour l'année 2013, 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 58,6 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 58,1 milliards d'euros.</p>	<p>VI. – Au septième alinéa de l'article 22 <i>bis</i> et au deuxième alinéa du 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, au huitième alinéa de l'article 38 <i>bis</i> et au deuxième alinéa du 5° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, au septième alinéa de l'article 32-2 et au deuxième alinéa du 5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et au deuxième alinéa de l'article 6 de la loi n° 2005-159 du 23 février 2005 relative au contrat de volontariat de solidarité internationale, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».</p> <p style="text-align: center;">Article 72</p> <p>Sans modification</p>	VI. – Non modifié
			Article 72
			Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 315-1. – I. –</p> <p>II. – Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.</p>	<p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p>Article 73</p> <p>Pour l'année 2013, les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3,4 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d'euros pour le régime social des indépendants.</p> <p>Article 74</p> <p>Pour l'année 2013, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p>Article 73</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 74</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p>Article 73</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 74</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> <p><i>Article additionnel avant l'article 75</i></p> <p><i>I. – Le premier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est confié à des médecins-conseils, des</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. 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><i>chirurgiens-dentistes-conseils, des pharmaciens-conseils et des infirmiers-conseils. »</i></p> <p><i>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'infirmière ou l'infirmier peut également participer à l'activité du service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale. »</i></p>
<p>Art. L. 242-1-2. — Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation à 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 ré-</p>	<p>Article 75</p> <p>I. — L'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° A la première phrase du premier alinéa, la référence : « de l'article L. 324-10 » est remplacée par les références : « des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » et la référence : « à l'article L. 141-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 3232-3 » ;</p>	<p>Article 75</p> <p>I. — Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 75</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>munérations sont soumises à l'article L. 242-1-1 du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.</p> <p>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>Les modalités de prise en compte de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa en matière d'ouverture des droits et de calcul des ressources au titre des prestations servies par les organismes de sécurité sociale 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>2° Le deuxième alinéa est supprimé.</p> <p>II. – Après l'article L. 243-7-4 du même code, sont insérés des articles L. 243-7-5 à L. 243-7-7 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 243-7-5. – Les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 peuvent procéder au redressement des cotisations et contributions dues sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis par les agents mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail. Ces organismes, ainsi que ceux men-</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° (<i>nouveau</i>) Au dernier alinéa, les mots : « ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, » sont supprimés.</p> <p>II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>tionnés à l'article L. 611-8, mettent en recouvrement ces cotisations et contributions.</p> <p>« <i>Art. L. 243-7-6.</i> – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 est majoré de 10 % en cas de constat d'absence de mise en conformité. Un tel constat est dressé lorsque l'employeur n'a pas pris en compte les observations notifiées lors d'un précédent contrôle, que ces observations aient donné lieu à redressement ou non.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« <i>Art. L. 243-7-7.</i> – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 ou dans le cadre de l'article L. 243-5 est majoré de 25 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	—	—

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 725-3-2. — L'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations et contributions sociales ainsi qu'aux majorations et pénalités dues par les employeurs de salariés agricoles à la suite du constat de l'infraction de travail dissimulé.</p> <p>LIVRE VII Dispositions sociales TITRE II Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles CHAPITRE V Recouvrement des cotisations et créances Section 2 Sanctions et dispositions diverses</p>	<p>III. — Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 725-3-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'article L. 243-7-5 du code de la sécurité sociale est applicable aux régimes de protection sociale agricole sous réserve de remplacer la référence aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 723-3 du présent code. » ;</p> <p>2° La section 2 du chapitre V du titre II du livre VII est complétée par un article L. 725-22-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 725-22-1. — Les articles L. 243-7-6 et L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale sont applicables aux régimes de protection sociale agricole, sous réserve de remplacer la référence à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 724-7 du</p>	<p>III. — Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« L'article ...</p> <p>... L. 611-8 et L. 752-4 du code ...</p> <p>... code. »</p> <p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 741-10. – Entrent dans l'assiette pour le calcul des cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles les rémunérations au sens des dispositions de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, sous les seules réserves mentionnées dans la présente section.</p> <p>.....</p>	<p>présent code.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;</p>		
<p>Pour l'application de l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale aux rémunérations versées ou dues à des salariés agricoles, la référence aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale est remplacée par la référence à l'article L. 723-3 du présent code.</p> <p>.....</p>	<p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 741-10 est supprimé.</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 114-16-3. – Les agents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 114-16-1 sont les suivants :</p> <p>.....</p> <p>3° Dans les organismes de sécurité sociale, les agents de direction mentionnés à la section 4 du chapitre VII du titre Ier du livre II du présent code et les agents chargés du contrôle mention-</p>		<p>Article 75 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Les agents de direction des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ; les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 114-10, L. 243-7 et</p>	<p>Article 75 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nés aux articles L. 114-10, L. 243-7 et L. 611-16 du même code ; les agents de direction des caisses départementales et pluridépartementales de mutualité sociale agricole et les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 724-7 et L. 724-8 du code rural et de la pêche maritime ;</p> <p>4° Les agents des organismes nationaux mentionnés au titre II du livre II du présent code désignés par le directeur ou le directeur général de chaque organisme à cet effet ; les agents de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole désignés par son directeur à cet effet ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 741-10. — ...</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>Article 76</p> <p>L'article L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-4-5. —</p>	<p>L. 611-16 du présent code et aux articles L. 724-7 et L. 724-8 du code rural et de la pêche maritime ; »</p> <p>2° Le 4° est complété par les mots : « ; les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ».</p> <p>Article 75 ter (nouveau)</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	<p>.....</p> <p>Article 75 ter</p> <p>Sans modification</p>
<p>Pour l'application de l'article L. 114-16-1 du présent code, les agents des impôts et les agents des douanes mentionnés au 1° du présent article doivent être désignés par le ministre du budget.</p> <p>Art. L. 133-4-5. —</p> <p>L'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail entraîne l'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales applicables au titre des rémunérations versées aux salariés employés par le donneur</p>	<p>Lorsqu'il est constaté que le donneur d'ordre n'a pas rempli l'une des obligations définies à l'article L. 8222-1 du code du travail et que son co-contractant a, au cours de la même période, exercé un travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Article 76</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>d'ordre pour chacun des mois au cours duquel il est constaté par procès-verbal de travail dissimulé qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de complice de son sous-traitant, et ce dès l'établissement du procès-verbal.</p>	<p>salarié, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions dont le donneur d'ordre a bénéficié au titre des rémunérations versées à ses salariés. Le donneur d'ordre ou le maître d'ouvrage encourt la même sanction, dans les mêmes conditions, lorsqu'il est constaté qu'il a manqué à l'obligation mentionnée à l'article L. 8222-5 du code du travail.</p>		
<p>L'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales s'applique dans les conditions fixées par l'article L. 133-4-2 du présent code.</p>	<p>« L'annulation s'applique pour chacun des mois au cours desquels les conditions mentionnées au premier alinéa du présent article sont vérifiées. Elle est calculée selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas de l'article L. 133-4-2, sans que son montant global puisse excéder 15 000 € pour une personne physique et 75 000 € pour une personne morale.</p>		
	<p>« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>		

ANNEXE 1

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2013**

Article 1^{er}

1 Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	171,8	180,3	-8,5
Vieillesse	194,6	202,4	-7,9
Famille	52,7	55,3	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	13,0	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	421,7	440,8	-19,1

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

Texte adopté par l'Assemblée nationale

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2013**

Article 1^{er}

Sans modification

Propositions de la commission

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2013**

Article 1^{er}

Sans modification

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	148,0	156,6	-8,6
Vieillesse	100,5	106,5	-6,0
Famille	52,2	54,8	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,3	11,6	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	302,8	320,3	-17,4

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

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,0	17,5	-3,4

Article 5

Au titre de l'année 2012, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	179,4	184,9	-5,5
Vieillesse	202,9	210,0	-7,1
Famille	54,4	56,9	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	13,3	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	439,5	454,7	-15,2

Article 5

Sans modification

Article 5

Sans modification

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,0	160,5	-5,5
Vieillesse	105,2	110,4	-5,2
Famille	53,9	56,4	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,8	11,9	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,4	329,7	-13,3

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,6	18,6	-4,1

Article 9

I. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	184,9
Vieillesse	210,0
Famille	56,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	454,7

Article 9

Sans modification

Article 9

Sans modification

II. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	160,5
Vieillesse	110,4
Famille	56,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,7

Article 10

Au titre de l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(en milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	78,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Autres prises en charge	1,2
Total	170,8

Article 10

Sans modification

Article 10

Sans modification

Article 22

Groupe de produits	Taux normal	Taux spécifique
Cigarettes	64,25 %	12,5 %
Cigares et cigarillos	28 %	5 %
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	60 %	30 %
Autres tabacs à fumer	55 %	10 %
Tabacs à priser	50 %	0 %
Tabacs à mâcher	35 %	0 %

Article 27

Pour l'année 2013, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	185,0
Vieillesse	213,2
Famille	55,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

Article 22

Sans modification

Article 27

Sans modification

Article 22

Groupe de produits	Taux normal	Taux spécifique	Taux proportionnel
Cigarettes	64,25 %	12,5 %	51,75 %
Cigares et cigarillos	28 %	5 %	23 %
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	60 %	30 %	30 %
Autres tabacs à fumer	55 %	10 %	45 %
Tabacs à priser	50 %	0 %	50 %
Tabacs à mâcher	35 %	0 %	25 %

Article 27

Sans modification

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	159,9
Vieillesse	111,3
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse	16,7

Article 28

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	185,0	190,1	-5,1
Vieillesse	213,2	218,6	-5,4
Famille	55,9	58,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,3	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1	469,8	-12,7

Article 28

Sans modification

Article 28

Sans modification

Article 29

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	159,9	165,0	-5,1
Vieillesse	111,3	115,3	-4,0
Famille	55,5	58,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	11,9	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0	340,4	-11,4

Article 30

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	19,3	-2,6

Article 29

Sans modification

Article 30

Sans modification

Article 29

Sans modification

Article 30

Sans modification

Article 31

II. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0
Total	0

III. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0,2
Total	0,2

Article 36

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(en millions d'euros)

Article 31

Sans modification

Article 31

Sans modification

Article 36

Sans modification

Article 36

Sans modification

	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	29 500
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 000
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	30
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	950
Caisse nationale des industries électriques et gazières	400
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	750
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	30

À titre dérogatoire la Caisse nationale des industries électriques et gazières est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 600 millions d'euros du 1^{er} janvier au 31 mars 2013.

Article 59

Pour l'année 2013, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(en milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	80,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,7
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7
Autres modes de prise en charge	1,3
Total	175,4

Article 74

Pour l'année 2013, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	19,3

Article 59

Sans modification

Article 74

Sans modification

Article 59

Sans modification

Article 74

Sans modification

ANNEXE 2

RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte des rapports annexés au projet de loi															
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE AU 31 DECEMBRE 2011 DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2011</p> <p>I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2011</p> <p style="text-align: right;">(en milliards d'euros)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ACTIF</th> <th style="text-align: center;">2011</th> <th style="text-align: center;">2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">IMMOBILISATIONS</td> <td style="text-align: center;">6,8</td> <td style="text-align: center;">6,6</td> </tr> <tr> <td>Immobilisations non financières</td> <td style="text-align: center;">4,0</td> <td style="text-align: center;">3,9</td> </tr> <tr> <td>Prêts, dépôts de garantie et autres</td> <td style="text-align: center;">1,9</td> <td style="text-align: center;">1,9</td> </tr> <tr> <td>Avances, prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, unions immobilières des organismes de sécurité sociale)</td> <td style="text-align: center;">0,9</td> <td style="text-align: center;">0,8</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIF	2011	2010	IMMOBILISATIONS	6,8	6,6	Immobilisations non financières	4,0	3,9	Prêts, dépôts de garantie et autres	1,9	1,9	Avances, prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, unions immobilières des organismes de sécurité sociale)	0,9	0,8
ACTIF	2011	2010													
IMMOBILISATIONS	6,8	6,6													
Immobilisations non financières	4,0	3,9													
Prêts, dépôts de garantie et autres	1,9	1,9													
Avances, prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, unions immobilières des organismes de sécurité sociale)	0,9	0,8													

Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE AU 31 DECEMBRE 2011 DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2011</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Propositions de la commission
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE AU 31 DECEMBRE 2011 DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2011</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

ACTIF FINANCIER	58,9	50,8
Valeurs mobilières et titres de placement	45,1	44,7
Autres régimes	6,9	9,2
CADES	5,3	1,5
FRR	32,9	33,9
Encours bancaire	13,7	5,9
Régime général	1,3	0,8
Autres régimes	1,2	0,7
FSV	0,3	0,0
CADES	8,4	1,2
FRR	2,3	3,2
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,2
CADES	0,1	0,2
ACTIF CIRCULANT	65,4	60,0
Créances sur prestations	7,3	7,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	7,9	5,6
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	35,5	32,3
Créances sur l'État et autres entités publiques	8,9	9,6
Produits à recevoir de l'État	0,4	0,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régularisation)	5,5	4,1
TOTAL DE L'ACTIF	131,0	117,4

(en milliards d'euros)

PASSIF	2011	2010
CAPITAUX PROPRES	-100,6	-87,1
Dotations	32,9	32,8
Régime général	0,5	0,5
Autres régimes	3,8	3,7

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

CADES	0,2	0,2
FRR	28,3	28,3
Réserves	11,3	13,2
Régime général	2,6	2,6
Autres régimes	6,3	6,7
FRR	2,4	3,9
Report à nouveau	-134,6	-110,0
Régime général	4,9	-13,5
Autres régimes	-0,1	-1,3
FSV	0,0	-3,2
CADES	-139,4	-92,0
Résultat de l'exercice	-10,7	-23,9
Régime général	-17,4	-24,0
Autres régimes	-1,9	-1,6
FSV	-3,4	-4,1
CADES	11,7	5,1
FRR	0,3	0,6
Autres	0,6	0,7
FRR	0,6	0,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	17,9	17,0
PASSIF FINANCIER	170,1	146,8
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	162,6	118,8
Régime général	5,6	17,5
CADES	156,9	101,2
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	3,7	24,7
Régime général (y compris prêts Caisse des dépôts et consignations)	1,4	21,0
Autres régimes (y compris prêts Caisse des dépôts et consignations)	1,3	3,7
CADES	1,0	0,0
Dépôts	0,2	0,8
Régime général	0,2	0,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1
FRR	0,1	0,1
Autres	3,5	2,4
Régime général	0,0	0,3
Autres régimes	0,1	0,1
CADES	3,4	2,0

Texte des rapports annexés au projet de loi

PASSIF CIRCULANT	43,7	40,8
Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	22,3	21,3
Dettes à l'égard des cotisants	1,2	1,4
Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	9,7	8,6
Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régularisation) dont soulte des industries électriques et gazières	10,5	9,5
TOTAL DU PASSIF	131,0	117,4

Nota : Les données figurant dans la colonne 2010 ont fait l'objet par rapport à ce qui figure en LFSS pour 2012 des retraitements méthodologiques décrits en annexe 9 à la loi.

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 100,6 Md€ au 31 décembre 2011, soit l'équivalent de 5 points de produit intérieur brut (PIB). Ce passif net a augmenté de 13,4 Md€ par rapport à celui constaté au 31 décembre 2010 (87,1 Md€) en raison essentiellement des déficits des régimes et du FSV pour l'année 2011 (soit 22,7 Md€), minorés de l'amortissement de la dette portée par la CADES (11,7 Md€), dont une partie (2,1 Md€) correspond à la mobilisation des réserves du FRR.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (58,8 Md€, dont environ 60 % par le FRR et 23 % par la CADES dans le cadre de sa stratégie d'endettement à fin 2011), du besoin en fonds de roulement (différence de 21,7 Md€ entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 170,1 Md€ au 31 décembre 2011 (contre 146,8

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Md€ au 31 décembre 2010).

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2011

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 17,4 Md€ en 2011. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 8,6 Md€, la branche Vieillesse un déficit de 6,0 Md€, la branche Famille un déficit de 2,6 Md€ et la branche Accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,2 Md€. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,4 Md€.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches Maladie et Famille du régime général, et au cours de l'année 2012 des déficits 2011 de la branche vieillesse du régime général et du FSV. Conformément aux dispositions organiques, la CADES a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des ministres des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État), équilibrés par ces derniers, et enfin du régime social des in-

Texte des rapports annexés au projet de loi

dépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés

Cependant, deux régimes ne bénéficiant par de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2011 des résultats déficitaires.

S'agissant, d'une part, de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,2 Md€ (contre 1,3 Md€ en 2010) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée. Il convient de rappeler que cette dernière avait par ailleurs transféré à la CADES les déficits cumulés de cette branche du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010.

S'agissant, d'autre part, de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), devenue déficitaire en 2010, le déficit s'est élevé à 0,4 Md€ (après 0,5 Md€ en 2010).

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

ANNEXE B

ANNEXE B

ANNEXE B

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

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

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

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à l'horizon 2017. À cet horizon, l'objectif du Gouvernement est le retour à l'équilibre financier de l'ensemble des comptes publics, et plus particulièrement de ceux des administrations de sécurité sociale hors Caisse d'amortissement de la dette sociale et Fonds de réserve pour les retraites. Les projections financières qui suivent sont donc la traduction concrète, en termes de leviers d'action sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les fonds concourant à leur financement qui sont gouvernés par les lois de financement de la sécurité sociale, de la stratégie mise en œuvre par le Gouvernement afin d'assurer la maintien d'un haut niveau de protection sociale et de redresser les finances publiques.

Alinéa sans modification

Sans modification

Dans un environnement économique contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme (I), cette stratégie repose tout à la fois sur un engagement résolu dans la recherche d'une plus grande efficacité de la dépense sociale (II) et sur la mobilisation des recettes nécessaires pour couvrir cette dépense (III). En outre, le partage entre efforts en dépenses et efforts en recettes, et le choix même des mesures de dépenses et de recettes à mettre en œuvre, doivent être

Dans ...

... entre efforts en

dépenses et en recettes ...

Texte des rapports annexés au projet de loi

déterminés en considération de l'exigence de justice dans la répartition de la contribution au rétablissement des comptes sociaux (IV).

I. – Un environnement contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme

Les hypothèses macro-économiques retenues dans la construction des projections jointes à la présente annexe retiennent pour 2012 une prévision de croissance de 2,5 % en valeur de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale. L'année 2013 serait légèrement moins favorable avec une progression de 2,3 % de la masse salariale privée. Cependant, sur les deux années cumulées, la croissance de la masse salariale serait un peu plus rapide que celle du produit intérieur brut (PIB) en valeur.

De 2014 à 2017, l'hypothèse retenue pour la progression de la masse salariale privée est de 4 % par an en valeur. Cette hypothèse est proche du rythme annuel moyen d'évolution de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+ 4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le PIB en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat observé depuis 2010 de la bonne tenue de l'emploi et des salaires.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... sociaux (IV).

I. – Non modifié

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Hypothèses retenues dans la projection pluriannuelle
(en pourcentage)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produit intérieur brut en volume	0,3%	0,8%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Masse salariale privée	2,5%	2,3%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Inflation	2,0%	1,75%	1,75%	1,75%	1,75%	1,75%
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,6%	2,7%	2,6%	2,5%	2,5%	2,5%

En ce qui concerne les dépenses et les recettes sociales, les projections présentées ci-dessous ne comportent aucune mesure nouvelle autre que celles associées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et au projet de loi de finances pour 2013 – dont l'impact court sur l'ensemble de la période de projection – et que les actions, qui seront arrêtées sur une base annuelle et permettront de respecter des rythmes de progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,6 % en 2014 et de 2,5% par an de 2015 à 2017.

Elles montrent qu'avec une progression des recettes plus forte à partir de 2014 et un effort important d'économies en dépenses résultant d'un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à un niveau exigeant, les comptes des régimes de sécurité sociale se redresseront lentement, la réduction du déficit agrégé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse étant de l'ordre d'1 Md€ par an en 2014 et 2015, et de 2 Md€ par an en 2016 et 2017.

Le déficit s'établirait à environ 10 Md€ en 2017, ce qui est compatible avec l'équilibre d'ensemble des administrations de sécurité sociale, compte tenu d'une part des perspectives financières de l'assurance chômage, des régimes de retraite complémentaire et des hôpitaux publics et d'autre

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

part de la reprise de dette de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) telle qu'elle est déjà prévue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cela montre cependant la nécessité d'actions continues de maîtrise de la dépense sociale afin d'obtenir qu'elle réponde au meilleur coût aux besoins de couverture sociale des Français, et d'optimisation du financement de la sécurité sociale en sorte de couvrir toujours mieux les prestations sociales.

II. – La recherche permanente d'une plus grande efficacité de la dépense

Le premier levier du redressement financier de la sécurité sociale est la modernisation de notre système de protection sociale, qui doit permettre de maîtriser la croissance des dépenses de la sécurité sociale tout en maintenant un haut niveau de protection sociale. La projection décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne entre 2012 et 2017 des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,2% en valeur, soit 1,4% en volume. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services, et tout particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie.

Pour la branche maladie, c'est évidemment le respect de l'ONDAM qui sera le plus décisif pour respecter l'objectif de progression modérée des charges des régimes. Le projet de loi de programmation des finances publiques permet en son article 7 de fixer une trajectoire d'évolution de cet objectif et détermine :

– des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour chacune des années de la programmation, évalués en euros courants à périmètre constant ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

—

– le principe de la mise en réserve de dotations représentant l'équivalent d'au moins 0,3 % des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM au début de chaque exercice, afin de garantir le respect de cet objectif.

Pour 2012, la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit un montant de la dépense d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM inférieur de 350 M€ à l'objectif voté en loi de financement, et ce malgré le rattachement à l'exercice 2012 des rémunérations sur objectifs des médecins, non prévu lors de la construction initiale de l'ONDAM 2012. La totalité de cette moindre dépense de 350M€ par rapport à l'objectif voté porte sur les soins ambulatoires. Partant, l'ONDAM est proposé pour 2013 à 175,4 Md€, en hausse de 2,7% par rapport à la prévision pour 2012, ce qui correspond à un montant d'économie d'environ 2,4 Md€ par rapport à l'évolution tendancielle.

Après 2013 et afin de garantir le retour rapide à l'équilibre des comptes sociaux, conformément aux objectifs de la loi de programmation des finances publiques, le Gouvernement a décidé de fixer l'évolution de l'ONDAM à 2,6 % pour 2014 puis 2,5 % pour chacune des années 2015 à 2017.

Au total sur la période, cette programmation représente un effort estimé en moyenne à 2,7 Md€ chaque année par rapport à la chronique tendancielle des dépenses.

Le respect de cette trajectoire nécessite la mise en œuvre d'actions volontaristes permettant d'améliorer la qualité des prises en charge tout en respectant la contrainte financière, dans le cadre d'une stratégie nationale de santé. Certaines de ces actions sont porteuses d'évolutions structurelles de l'offre de soins, qui produiront leurs pleins effets à moyen terme.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Pour 2012, le rapport à la Commission ...

... tendancielle.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

—

Texte des rapports annexés au projet de loi

Au cœur de cet engagement figure l'amélioration des parcours de soins. Les soins de ville, l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les acteurs sociaux ne peuvent plus fonctionner indépendamment les uns des autres. Cette stratégie nécessite d'une part de renforcer l'organisation des soins ambulatoires, d'autre part d'accompagner les évolutions du secteur hospitalier afin de permettre son recentrage sur les cas les plus aigus et les plus complexes.

La structuration d'équipes de soins de proximité, pluriprofessionnelles, constitue la première étape de mise en œuvre de ces parcours. Des équipes pluriprofessionnelles sont en effet à même de développer les nouvelles organisations et les nouveaux services (prévention, dépistage, coordination des parcours, éducation thérapeutique...) répondant aux besoins des patients. Un effort important sera ainsi initié dès 2013 pour développer ces modes d'organisation.

Plus globalement, il convient de revoir la régulation du système pour décloisonner les parcours de santé entre les soins de ville, les soins hospitaliers et le secteur médico-social. De nouveaux modèles de financement seront mis en place à partir de 2013, dans certains territoires dans un premier temps, afin d'établir un nouveau modèle qui permettra de prodiguer au patient le geste de qualité, au bon endroit, au meilleur coût.

Ces développements s'accompagneront de la recherche de gains d'efficience des offreurs de soins, en particulier pour les établissements de santé et ceux parmi les professionnels de santé qui bénéficient de gains de productivité liés aux évolutions technologiques.

Dans le secteur hospitalier, des actions de rationalisation de la politique d'achat ainsi que de soutien à l'amélioration de la performance des établissements seront en outre menées, en mobilisant les agences régionales de santé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

La structuration ...

... ainsi engagé
dès 2013 pour développer ces modes d'organisation.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Enfin, des actions de baisse de prix des produits de santé, mais aussi de promotion des médicaments génériques seront conduites. Elles s'accompagneront d'actions visant à une meilleure justesse des prescriptions, en privilégiant les médicaments inscrits au répertoire, dans le cadre d'une promotion plus active des référentiels de bonne pratique et de bon usage.

Pour la branche maladie de la sécurité sociale, l'objectif est de parvenir à réduire à 5,1 Md€ le déficit de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en 2013, et d'approcher l'équilibre financier en 2017 (-1,3 Md€).

Le Parlement pourra prendre une part active au contrôle du respect de l'ONDAM et de cette trajectoire financière. Il pourra notamment s'appuyer sur les avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie qui intervient avant le 15 avril et le 31 mai de chaque exercice afin de rendre deux avis sur la réalisation de l'ONDAM de l'exercice écoulé et d'en analyser l'impact sur le respect de l'ONDAM de l'exercice en cours, ainsi qu'avant la transmission du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée nationale afin de porter une appréciation sur la robustesse des hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM de l'année suivante, avant transmission du PLFSS au Parlement.

S'agissant des retraites, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 et la présente loi apportent des ressources significatives pour assurer le retour à l'équilibre des régimes de retraite. La concertation se tiendra avec les partenaires sociaux au premier semestre 2013 afin de permettre, à la lumière des nouvelles projections démographiques et financières qui seront rendues publiques par le Conseil d'orientation des retraites en fin d'année, de rendre notre système de retraite à la fois plus juste, plus lisible et plus pérenne financièrement. Un des enjeux sera également de conforter l'emploi des travailleurs âgés. Le contrat de gé-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Le Parlement ...

... dépenses de l'assurance maladie ...

... suivante.

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

nération, qui vise à favoriser le maintien des seniors dans l'emploi tout en favorisant la formation des salariés les plus jeunes à leur arrivée dans les entreprises, y contribuera.

Dans le domaine de la politique familiale, la grande conférence sociale qui s'est tenue les 9 et 10 juillet 2012 avec les partenaires sociaux a conclu à l'importance d'une meilleure adéquation des dispositifs aux besoins des familles. Dans cette perspective, les réflexions vont se poursuivre avec les acteurs de la politique familiale sur les adaptations à apporter aux différentes aides en faveur des familles, notamment dans le cadre du Haut conseil de la famille. La concertation permettra de dégager des voies d'amélioration en termes d'efficacité et d'équité, tout en préservant les résultats favorables réalisés par notre pays en matière de natalité et de participation des femmes à l'activité économique et protégeant les intérêts des familles les plus fragiles.

III. – Couvrir les dépenses de sécurité sociale par des recettes dynamiques

L'existence de ressources dédiées est un des points centraux du modèle de sécurité sociale français. Assurer un financement qui évolue aussi vite que la richesse nationale constitue un impératif compte tenu de la nature des dépenses de la protection sociale.

Cela n'implique pas d'adopter des règles figées. En effet la part des ressources de la sécurité sociale qui restent assises sur les salaires demeure élevée malgré la diversification du financement des régimes et les mesures qui ont visé à diminuer fortement les cotisations sur les bas salaires – deux mouvements qui sont très liés. Cette situation est aggravée en raison du niveau des cotisations et contributions autres que celles qui relèvent de la sécurité sociale de base. Si ce mode de financement est légitime, son importance n'est pas sans poser des questions. C'est notamment le cas s'agissant de ses effets potentiels sur l'emploi ou la compétitivité, même si, sur

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

III. – Non modifié

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

chacun de ces deux aspects, de nombreux autres facteurs jouent également. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a souhaité, à la suite de la grande conférence sociale de juillet, que l'ensemble des acteurs impliqués puissent travailler et faire des propositions sur ce thème au sein du Haut conseil du financement de la protection sociale, qui rassemble des représentants des partenaires sociaux, du Parlement, de l'État et des experts, que le Premier ministre a installé le 26 septembre. Le Gouvernement s'est donné pour objectif de conduire en 2013 sur la base de ces travaux une réforme du financement de la protection sociale qui devra s'inscrire dans le cadre de la trajectoire de redressement des comptes sociaux décrite ici.

En tout état de cause, la préservation de la dynamique des ressources de la sécurité sociale nécessite de veiller à ce que leur assiette soit la plus large possible et ne subisse pas d'érosion. Il s'agit notamment de tenir compte de manière rapide des différentes évolutions des pratiques de rémunération et des autres facteurs qui peuvent avoir des effets sur les prélèvements sociaux. L'examen général des « niches sociales » est de ce point de vue un impératif. C'est sur ce volet que le Gouvernement a mené une action prioritaire par le biais des mesures de la loi de finances rectificative du 16 août 2012 et par celles qui sont présentées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Elles sont complétées par des dispositions propres à la fiscalité comportementale dont la nécessité est attestée par le recul enregistré sur certaines questions de santé publique. L'objectif est de fournir à la sécurité sociale dès cette année, par des mesures qui sont justifiées du point de vue de l'équité ou des incitations qu'elles entretiennent, la majeure partie des ressources qui lui manquent pour s'inscrire dans une trajectoire de redressement. Le choix du Gouvernement est ainsi de concentrer cet effort particulier dès à présent en retenant les mesures dont le rendement est le plus important. Il s'agit en particulier :

– de la hausse du forfait social, intervenue en août, qui

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

—
vise à assurer une plus grande neutralité entre les différentes formes de rémunérations salariales ;

– de la hausse des prélèvements sur les revenus du patrimoine et les produits de placement adoptée également dans la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée et qui vise une plus grande neutralité d’assujettissement entre revenus du travail et revenus du capital ; cette mesure rejoint ce qui est proposé en matière d’impôts sur le revenu dans le projet de loi de finances pour 2013 ;

– des mesures présentées dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale s’agissant des prélèvements acquittés par les travailleurs indépendants.

L’exigence de pérennisation du financement de certains régimes spéciaux (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales et Caisse nationale d’assurance vieillesse des professions libérales) conduira en outre à des augmentations de cotisations, qui sont intégrées à la trajectoire des régimes obligatoires de base présentée dans la présente annexe.

IV. – Garantir la justice dans la répartition de l’effort de redressement des comptes de la sécurité sociale

Le Gouvernement est également soucieux de la justice dans la répartition des efforts que le redressement des comptes requiert. Il ne s’agit pas seulement d’une exigence morale, mais d’une nécessité pour l’efficacité même des réformes à mettre en œuvre. Ainsi que l’a affirmé le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale le 3 juillet 2012, « la justice n’est pas simplement une exigence morale, elle est un facteur de croissance et de progrès (...). Ce qui est juste est une motivation au travail ».

L’objectif de retour à l’équilibre des comptes sociaux n’est pas incompatible avec la préoccupation de justice. C’est

Texte adopté par l’Assemblée nationale

IV. – Non modifié

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

dans cet esprit que le Gouvernement a souhaité, dès le début de l'été, prendre des mesures en direction des Français les plus modestes. Ainsi le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse élargit-il les possibilités de départ en retraite pour les personnes ayant débuté jeunes leur parcours professionnel, et ce afin de corriger l'injustice de la précédente réforme des retraites qui avait décidé un relèvement uniforme de l'âge de la retraite. La majoration de 25% de l'allocation de rentrée scolaire, une prestation qui bénéficie à la moitié la plus modeste des familles, a concrétisé l'engagement des pouvoirs publics d'apporter à ces familles un supplément de pouvoir d'achat au moment où elles ont à faire face à des dépenses supplémentaires. Dans le domaine des politiques de santé, le développement d'une offre de soins de proximité, la lutte contre les dépassements d'honoraires, ou la revalorisation du rôle de l'hôpital public, participent de la même ambition de renforcer la protection des Français les plus fragiles au moment où des efforts importants sont demandés à tous.

La logique du redressement dans la justice transparaît également dans le choix des mesures portant sur les recettes. En dehors de mesures transversales de rééquilibrage entre les grandes catégories de revenus décrites ci-dessus, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée a marqué la volonté du Gouvernement de faire davantage contribuer au financement des politiques sanitaires et sociales certaines formes de hauts revenus : c'est le sens de l'alourdissement de la taxation des stock-options, des attributions gratuites d'actions et des retraites chapeaux. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 poursuit dans cette voie, avec notamment une mesure d'assujettissement des *carried interests*. Il propose de corriger en outre un certain nombre de règles existantes qui viennent réduire les droits des assurés ; c'est le cas des élus locaux et de l'assiette forfaitaire des employés à domicile.

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Recettes, dépenses et solde du régime général
(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	141,8	148,0	155,0	159,9	165,1	170,9	176,8	182,7
Dépenses	153,4	156,6	160,5	165,0	169,6	174,3	179,1	184,0
Solde	-11,6	-8,6	-5,5	-5,1	-4,5	-3,4	-2,2	-1,4
AT/MP								
Recettes	10,5	11,3	11,8	12,2	12,6	13,1	13,7	14,2
Dépenses	11,2	11,6	11,9	11,9	12,3	12,6	12,8	13,1
Solde	-0,7	-0,2	-0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille								
Recettes	50,2	52,2	53,9	55,5	57,2	59,0	60,9	62,8
Dépenses	52,9	54,8	56,4	58,1	59,6	61,1	62,6	64,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,7	-1,2
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,2	111,3	115,5	119,8	124,3	128,4
Dépenses	102,3	106,5	110,4	115,3	119,7	124,4	129,1	133,3
Solde	-8,9	-6,0	-5,2	-4,0	-4,2	-4,6	-4,8	-4,9
Toutes branches consolidées								
Recettes	287,5	302,8	316,4	329,0	340,4	352,6	365,3	377,5
Dépenses	311,5	320,3	329,7	340,4	351,1	362,1	373,2	383,9
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-11,4	-10,7	-9,5	-7,9	-6,4

Texte des rapports annexés au projet de loi

Recettes, dépenses et solde de l'ensemble des régimes
obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,3	200,6	206,0	211,6
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
AT/MP								
Recettes	11,9	12,8	13,3	13,7	14,1	14,7	15,2	15,8
Dépenses	12,6	13,0	13,3	13,3	13,6	14,0	14,3	14,5
Solde	-0,7	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille								
Recettes	50,8	52,7	54,4	55,9	57,6	59,4	61,4	63,3
Dépenses	53,5	55,3	56,9	58,6	60,1	61,6	63,1	64,6
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Veillesse								
Recettes	183,3	194,6	202,9	213,2	220,8	228,0	235,5	243,8
Dépenses	194,1	202,4	210,0	218,6	226,4	234,5	242,8	251,8
Solde	-10,8	-7,9	-7,1	-5,4	-5,6	-6,5	-7,2	-7,9
Toutes branches consolidées								
Recettes	401,7	421,7	439,5	457,1	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,8	484,6	499,6	514,8	530,9
Solde	-25,5	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1

Recettes, dépenses et solde du Fonds de solidarité vieillesse

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,6	16,7	16,8	17,3	18,0	18,6
Dépenses	13,8	17,5	18,6	19,3	19,5	19,4	19,3	19,2
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,6	-2,7	-2,1	-1,3	-0,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

ANNEXE C

ANNEXE C

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

**1° Recettes, par catégorie et par branche, des ré-
gimes obligatoires de base de sécurité sociale**

Sans modification

Sans modification

Exercice 2013 (en milliards d'euros)

Texte des rapports annexés au projet de loi

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	84,2	117,6	36,0	12,5	250,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,4	0,6	0,0	3,4
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,1	0,1	0,3	39,2
Contribution sociale généralisée	64,7	0,0	9,9	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	28,7	18,5	8,4	0,1	55,7
Transferts	2,5	36,9	0,3	0,1	29,2
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,7	0,6	0,6	0,5	4,4
Recettes	185,0	213,2	55,9	13,7	457,1

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).

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

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

Exercice 2013 (en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	75,2	70,5	35,7	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,4	0,0	9,9	0,0	66,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	22,0	12,2	8,4	0,1	42,7
Transferts	2,6	27,4	0,3	0,0	20,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,4	3,7
Recettes	159,9	111,3	55,5	12,2	329,0

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).

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

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

Exercice 2013 (en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Recettes	16,7

ANNEXE 3

DISPOSITIONS EN VIGUEUR COMPORTANT DES TABLEAUX

Code général des impôts

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

Groupe de produits	Taux normal
Cigarettes	64,25 %
Cigares	27,57 %
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	58,57 %
Autres tabacs à fumer	52,42 %
Tabacs à priser	45,57 %
Tabacs à mâcher	32,17 %

Code de la sécurité sociale

Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 20 %.

Toutefois, ce taux est fixé à 8 % pour les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit, ainsi que pour les sommes affectées à la réserve spéciale de participation conformément aux modalités définies à l'article L. 3323-3 du code du travail au sein des sociétés coopératives ouvrières de production soumises à la loi n° 78-763 du 19 juillet 1978 portant statut des sociétés coopératives ouvrières de production.

Le produit de cette contribution est réparti conformément au tableau suivant :

	Pour les rémunérations ou gains soumis à la contribution au taux de 20 %	Pour les rémunérations ou gains soumis à la contribution au taux de 8 %
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	5 points	5 points
Caisse nationale d'assurance vieillesse	6 points	
Fonds mentionné à l'article L. 135-1	9 points	3 points
Dont section mentionnée à l'article L. 135-3-1	0,5 point	0,5 point

Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011

Art. 22. – VI. – Il est opéré chaque année jusqu'en 2019 au profit de la Caisse nationale des allocations familiales, pour les montants fixés par le présent VI, un prélèvement sur les contributions et prélèvements mentionnés dans le tableau suivant :

(En millions d'euros)

	Part supplémentaire de la contribution sociale prévue à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale affectée à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)	Part supplémentaire du prélèvement social prévu à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale affectée à la CNAF	Part supplémentaire de la contribution additionnelle au prélèvement mentionné à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, affectée à la CNAF	Part supplémentaire de la contribution additionnelle au prélèvement mentionné à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, prévue à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles, affectée à la CNAF	Part supplémentaire de la contribution prévue à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale affectée à la CNAF
2011	1 084	291	40	145	66
2012	964	259	35	129	59
2013	843	226	31	113	51
2014	723	194	26	97	44
2015	602	162	22	81	37
2016	482	129	18	65	29
2017	361	97	13	48	22
2018	241	65	9	32	15
2019	120	32	4	16	7