

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	TITRE IER	TITRE IER	TITRE IER
	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE
	Article 1er	Article 1er	Article 1er
	Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale, et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1999.	Sans modification	Sans modification
	TITRE II	TITRE II	TITRE II
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES
	Art. 2.	Art. 2.	Art. 2.
	I. - Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables au solde cumulé du produit de la contribution sociale de solidarité résultant de l'application du premier alinéa dudit article, constaté au 31 décembre 1998.	I. - Non modifié	I. - Non modifié
	II. - Un prélèvement d'un milliard de francs est opéré en 1999 sur le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles.	II. - Non modifié	II. - Non modifié
	Les dispositions du <i>b</i> du 2° de l'article L. 139-2 du code		

Textes 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>de la sécurité sociale ne sont pas applicables, pour l'exercice 1999, au régime des exploitants agricoles.</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 651-1. - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p>	<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</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 réparti entre le régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, au prorata et dans la limite de leurs déficits comptables, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 651-1, les références : « aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1, » sont remplacées par les mots : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est réparti entre les autres régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 651-1</p>	<p>2° L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 . »,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>au prorata des acomptes perçus par ces régimes au cours et au titre de l'année précédente pour la compensation prévue à l'article L. 134-1 et dans la limite de leurs déficits comptables, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>	<p>b) La première phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « et le Fonds de solidarité vieillesse » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	—
<p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les montants de contribution sociale de solidarité ainsi répartis entre les régimes bénéficiaires. Cette répartition peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>			
<p>Art. - L. 135-3. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p>			
<p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 p 100 à l'assiette de ces contributions ;</p>			
<p>2° Le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction fixée à 60 p 100 du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du même code, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du même code ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>3° Le produit de la taxe instituée à l'article L. 137-1.</p>	<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 135-3 est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>Si le montant des recettes ainsi définies est inférieur aux dépenses visées à l'article L. 135-2, le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds.</p>	<p>« 4° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, dans les conditions prévues à l'article L. 651-2-1. »</p>	<p>« 4° Une budget, du solde du produit sociétés visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 135-1. - Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.</p>	<p>Les dispositions du présent III entrent en vigueur à compter de l'exercice 1999.</p> <p>IV. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du</p>	<p>1° L'article L. 135-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3. »,</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>a bis (nouveau)</i> Au deuxième alinéa, les mots : « qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement » sont remplacés par les mots : « qui est assisté dans les missions mentionnées aux premier et deuxième</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« Le fonds vieillesse. »,</p> <p><i>a bis) Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Parlement, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Les opérations du Fonds de solidarité vieillesse correspondant à chacune des missions respectivement mentionnées au premier et au deuxième alinéa du présent article sont retracées en deux sections distinctes. » ;</p>	<p>alinéas d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ainsi que de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives »,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le fonds de solidarité vieillesse peut à titre dérogatoire recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 135-2, les mots : « Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes » sont remplacés par les mots : « Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art.- L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 135-2, les mots : « Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes » sont remplacés par les mots : « Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>(Art. L. 135-3 : cf. dispositions en regard du 3° du III de l'article 2)</p>	<p>3° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>
	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « Les recettes du fonds sont constituées par » sont remplacés par les mots :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>« Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par »,</p>	<p>b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	—
	<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds » sont remplacés par les mots : « le Gouvernement soumet au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier de cette section du fonds » ;</p>	<p>« Les recettes et les dépenses du fonds de la première section doivent être équilibrées, dans des conditions prévues par les lois de financement de la sécurité sociale. » ;</p>	
	<p>4° Les articles L. 135-4, L. 135-5 et L. 135-6 deviennent respectivement les articles L. 135-1-1, L. 135-4 et L. 135-5 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>4° Non modifié</p>
	<p>5° Après l'article L. 135-1-1, il est créé une section 1 intitulée : « Opérations de solidarité » et comprenant les articles L. 135-2 à L. 135-5 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>5° Non modifié</p>
	<p>6° Après l'article L. 135-5, il est inséré une section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>
	<p>« Section 2 « Fonds de réserve</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>(Art. L. 135-1. - cf en regard du IV ci-dessus)</p>	<p>« Art. L. 135-6. - Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art L. 135-6. - Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par toute ressource affectée en vertu de dispositions législatives. » Alinéa supprimé</p>
	<p>« 1° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, dans les conditions prévues à l'article L. 651-2-1 ;</p>	<p>« 1° Une budget, du solde du produit sociétés visée au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;</p>	
	<p>« 2° Tout ou partie du résultat excédentaire de la première section, dans des</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 131-7-1. - Les cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à la charge des assurés qui ne sont pas dues par les personnes visées à l'alinéa suivant sont supprimées lorsque le taux de ces cotisations, en vigueur au 31 décembre 1997, est inférieur ou égal à 2,8 % pour les revenus de remplacement, à 4,75 % pour les revenus d'activité.</p> <p>Des taux particuliers de cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à la charge des assurés sont applicables aux revenus d'activité et de remplacement perçus par les personnes qui ne remplissent pas les conditions de résidence définies à l'article L 136-1 et qui relèvent à titre obligatoire d'un régime français d'assurance maladie ou qui sont soumises au second alinéa de l'article L 161-25-3.</p>	<p>conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ;</p> <p>« 3° Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives ou réglementaires. »</p> <p>Art. 3.</p> <p>Le montant des sommes correspondant à la prise en compte, par le régime d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, des périodes pendant lesquelles les assurés des départements d'outre-mer ont, en 1994, 1995 et 1996, bénéficié des allocations mentionnées aux</p>	<p>« 3° Toute ...</p> <p>... législatives. »</p> <p>Art. 2 bis (nouveau).</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 131-7-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigé :</p> <p>« Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie, exonérés d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international. »</p> <p>Art. 3.</p> <p>Le ...</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>V. - <i>Les missions, les statuts et les ressources du fonds de réserve mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont déterminés par une loi tendant à assurer l'équilibre à long terme des régimes d'assurance vieillesse, portant réforme des régimes spéciaux de retraite et instituant un régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat.</i></p> <p>Art. 2 bis.</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 3.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 241-10. - Sans préjudice des droits du salarié concerné aux prestations correspondantes de sécurité sociale, la rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur domicile et pour leur service personnel, par :</p> <p>a) Des personnes vivant seules et des couples vivant indépendamment des autres membres de leur famille, sous réserve de satisfaire à une condition d'âge déterminée par décret ;</p> <p>b) Des personnes ayant à charge un enfant ouvrant droit au complément de l'allocation d'éducation spéciale mentionnée à l'article L 541-1 ;</p>	<p>articles L. 322-3, L. 351-3, L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 322-4 du même code et de l'allocation de préparation à la retraite mentionnée à l'article 125 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 30 décembre 1991), ainsi que des périodes de chômage non indemnisé visées au 3° de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale, dont la prise en charge incombe au Fonds de solidarité vieillesse en application de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, est arrêté à 2,9 milliards de francs.</p>	<p>... en application du premier alinéa de l'article ...</p> <p>... francs.</p> <p>Art. 3 bis (nouveau).</p> <p>I. - L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « la rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « la rémunération d'une aide à domicile est exonérée des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa (a) est complété par les mots : « et dans la limite, par foyer, d'un plafond de rémunération déterminé par décret » ;</p>	<p>Art. 3 bis.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>c) Des personnes vivant seules, se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires :</p> <p>- soit d'un avantage de vieillesse servi en application du présent code ou du code rural ;</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>Les rémunérations des aides à domicile employées par les associations agréées au titre de l'article L 129-1 du code du travail, les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale bénéficient d'une exonération de 30 p 100 des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales.</p>		<p>3° Au quatrième alinéa, après les mots : « vivant seules, », sont insérés les mots : « remplissant la condition de degré de dépendance prévue à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ou » ;</p> <p>4° Au dernier alinéa :</p> <p>a) Après les mots : « employées, » sont insérés les mots : « sous contrat à durée indéterminée »,</p> <p>b) Les mots : « les associations agréées au titre de l'article L. 129-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « les associations admises, en application de l'article L. 129-1 du code du travail, à exercer les activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées »,</p> <p>c) Après les mots : « des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, » sont ajoutés les mots : « pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées aux b, c, et d ou bénéficiaires de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale. » ;</p> <p>5° Il est ajouté quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un décret détermine les conditions d'application de l'exonération prévue par l'alinéa ci-dessus et notamment :</p> <p>« - les informations et</p>	

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

pièces que les associations et les organismes visés au quinzième alinéa doivent produire auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général ;

« - les modalités selon lesquelles les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociales du régime général vérifient auprès des organismes servant les prestations mentionnées au *b, c* et *d* ou les prestations d'aide ménagère visées au quinzième alinéa que les personnes au titre desquelles cette exonération a été appliquée ont la qualité des bénéficiaires desdites prestations.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du présent code, l'exonération prévue au quinzième alinéa n'est pas compensée par le budget de l'Etat. »

II. - Les caisses de sécurité sociale procèdent dans des conditions déterminées par décret au contrôle des organismes chargés de l'exécution des prestations à caractère familial ou domestique dont elles assurent, en tout ou partie, le financement, afin de s'assurer de la régularité des opérations financières et comptables et d'apprécier la qualité des prestations servies.

III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux périodes d'emploi postérieures au 31 décembre 1998, à l'exception de celles du 2° du I, applicables aux périodes d'emploi postérieures au 31 mars 1999.

Art. 3 *ter* (nouveau).

Art. 3 *ter*.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 131-7. - toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.</p> <p>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.</p>	<p>Art. 4.</p>	<p>Dans le dernier alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, le taux : « 30% » est remplacé par le taux : « 100% ».</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>II. - <i>L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale est applicable à la majoration de l'exonération prévue au I.</i></p>
<p>Loi n° 89-18 du 13 Janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.</p>	<p>Art. 4.</p>	<p>Art. 4.</p>	<p>Art. 4.</p>
<p>Art. 6. - L'embauche, dans les conditions ci-après, d'un premier salarié ouvre droit à l'exonération des cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'emploi de ce salarié.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>I. - Le premier alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social est complété par les mots : « , afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail ».</p>	<p>Sans modification</p>	<p>I. - Supprimé</p>
<p>Art. 6-2. - Les dispositions des articles 6, 6-1 et celles du présent article sont applicables aux embauches réalisées jusqu'au 31 décembre 1998.</p>	<p>II. - L'article 6-2 de la même loi est ainsi modifié :</p>		<p>II. - Non modifié</p>
<p>Le bénéfice de ces dispositions ne peut être cumulé avec les aides directes de l'Etat à la création</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « jusqu'au 31 décembre 1998 » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2001 »;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigé :</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
d'emploi dont la liste est fixée par décret.	« Il ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations. »		
<i>(Art. L. 131-7. - cf ci-dessus Art. 3 ter)</i>			<i>Il bis. - Les dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent à la prorogation, au delà du 31 décembre 1998, du dispositif d'exonération de cotisations patronales pour l'embauche d'un premier salarié résultant du paragraphe II.</i>
Code de la sécurité sociale	III. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux embauches réalisées à compter du 1er janvier 1999.		III. - Non modifié
Art. L. 131-6. - Les cotisations d'assurance maladie et maternité et d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles ou commerciales sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires.			
Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 <i>quater</i> , 44 <i>sexies</i> , 44 <i>septies</i> et 44 <i>octies</i> , au sixième alinéa de l'article 62, au deuxième alinéa de l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs institués dans les conditions fixées par l'article			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>L. 635-1 du présent code par les assurés ayant adhéré auxdits régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, au 4 <i>bis</i> de l'article 158 et aux articles 238 bis HA et 238 <i>bis</i> HC du code général des impôts. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et des plus-values et moins-values à long terme.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>Art. 5.</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 131-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont également pris en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité. » ;</p>	<p>Art. 5.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 5.</p> <p>Sans modification</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</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>2° L'article L. 242-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont également pris en compte, dans les conditions prévues à l'article L. 242-11, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>.....</p>
<p>Art. L. 136-3. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants au sens de l'article L. 242-11.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 136-3 est supprimé ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>.....</p>
<p>Sont soumis à la contribution les bénéficiaires non commerciaux et les bénéficiaires industriels et commerciaux au sens des dispositions du code général des impôts qui ne sont pas visés aux articles 128 et 130 de la présente loi, même s'ils ne sont pas visés à l'article L. 242-11.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>Art. L. 136-6. - I. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4</p>		<p>.....</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II de l'article L. 136-7 autres que les contrats en unités de compte :</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>4° Le <i>f</i>) du I de l'article L. 136-6 est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p><i>f</i>) Des revenus des locations meublées non professionnelles ;</p>	<p>« <i>f</i>) De tous autres revenus qui entrent dans la catégorie des bénéfiques industriels et commerciaux ou des bénéfiques non commerciaux au sens des dispositions du code général des impôts, à l'exception de ceux qui sont assujettis à la cotisation d'allocations familiales prévue au premier alinéa de l'article L. 242-11 et de ceux visés au dernier alinéa de l'article L. 242-1. » ;</p>	<p>« <i>f</i>) De tous revenus ...</p> <p>... commerciaux, des bénéfiques non commerciaux ou des bénéfiques agricoles au sens du code général des impôts, ...</p> <p>... à la contribution sur les revenus d'activité et de remplacement définie aux articles L. 136-1 à L. 136-5. » ;</p>	
<p><i>g</i>) De tous autres revenus mentionnés à l'article 92 du code général des impôts et qui n'ont pas été assujettis à la contribution en application de l'article L. 136-3.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>5° Le <i>g</i>) du I de l'article L. 136-6 est abrogé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>III. - La contribution portant sur les revenus mentionnés aux I et II ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu.</p> <p>.....</p> <p>..</p>			<p><i>Art. add. après l'Art. 5.</i></p> <p><i>I. - Le premier alinéa du III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. »</i></p> <p><i>II. - Les droits de consommation sur les tabacs pré-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Art. L. 651-4. - Le recouvrement de la contribution sociale de solidarité est assuré par un organisme de sécurité sociale désigné par décret. Les frais relatifs au recouvrement et à la gestion de la contribution sociale de solidarité sont fixés par arrêté et s'imputent sur celle-ci.</p>	<p>—</p> <p>Art. 6.</p> <p>I. - L'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé: « Encaissement des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes visés à l'article L. 213-1 ».</p> <p>II. - Il est rétabli, dans cette section 5, un article L. 243-14 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 243-14.- I. - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.</p> <p>« II. - Les entreprises autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui ou ceux dans la circonscription desquels ces établissements se trouvent situés sont soumis à la même obligation.</p> <p>« III. - Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du</p>	<p>—</p> <p>Art. 6.</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p><i>vus à l'article 575 A du code général des impôts sont majorés à due concurrence de la perte de recettes résultant du I.</i></p> <p>Art. 6.</p> <p>I. - L'intitulé...</p> <p>... L. 213-1 et à l'article L.651-4 ».</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Ordonnance n° 96-51 du 24 Janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p>montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement.</p> <p>« IV. - Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables à la majoration prévue au III.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1er avril 1999.</p>	<p>Art. 7.</p> <p>Sans modification</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. 12. - I. - Les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique sont redevables d'une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur les charges définies à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale comptabilisées au cours du dernier exercice clos à la date de publication de la présente ordonnance.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>Art. 7.</p> <p>I. - Le III de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. 7.</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>taxes réalisé en France du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995 au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 du code de la sécurité sociale et L. 618 du code de la santé publique dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période, au titre des dépenses de recherche afférentes aux spécialités pharmaceutiques, éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts.</p> <p>Le taux de la contribution est fixé par décret à un niveau compris entre 1,5 p 100 et 2 p 100.</p>	<p>24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période au titre des dépenses de recherche afférentes aux spécialités pharmaceutiques éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quater B du code général des impôts » sont supprimés ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le taux de cette contribution est fixé à 1,47 % . »</p> <p>II. - Les sommes dues par les entreprises au titre des contributions prévues à l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 précitée modifiée par le I du présent article s'imputent sur les sommes acquittées par les entreprises au titre desdites contributions en application dudit article 12, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon le cas, recouvre ou reverse le solde. Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont inférieures aux sommes acquittées au titre des contributions instituées par l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 précitée, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, la différence donne lieu au paiement</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>(Art. 135-3 du code de la sécurité sociale : cf. dispositions en regard du III de l'article 2)</p>	<p>d'intérêts moratoires dont le taux est celui de l'intérêt légal. Les intérêts courent du jour du paiement et ne sont pas capitalisés.</p> <p>Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont supérieures aux sommes déjà acquittées, un décret fixe les modalités de versement de ces sommes par les entreprises redevables.</p> <p>Art. 8.</p> <p>Au 2° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, la référence : « 406 A, » est supprimée.</p>	<p>—</p> <p>Art. 8.</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Art. 8.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997</p> <p>Art. 29. - Les boissons obtenues par mélange préalable entre les boissons visées au 5° de l'article L. 1 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme et des boissons sans alcool font l'objet d'une taxe perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>Art. 9.</p> <p>I. - L'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n° 96-1160 du 27 décembre 1996) est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 29. - I. - Les boissons constituées par un mélange préalable de boissons ayant un titre alcoométrique n'excédant pas 1,2 % vol. et de boissons alcooliques passibles d'un droit mentionné aux articles 402 bis, 403, 438, 520 A (a du I) du code général des impôts, lorsqu'elles sont conditionnées pour la vente au détail en récipients de moins de 60 centilitres, font l'objet d'une taxe perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>« II. - Le montant de la</p>	<p>Art. 9.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 29. - I. - Les ...</p> <p>... salariés dès lors que le mélange ainsi obtenu titre plus d' 1,2% vol.</p> <p>« Les boissons alcooliques passibles d'un des droits mentionnés à l'alinéa ci-dessus, lorsqu'elles sont additionnées exclusivement d'eau, ne sont pas soumises à la taxe.</p> <p>« II. - Le montant de la</p>	<p>Art. 9.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Le montant de la taxe</p>	<p>« II. - Le montant de la</p>	<p>« II. - Le montant de la</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
est fixé à 1,50 F par décilitre.	taxe est fixé à 1,50 F par décilitre.	taxe est fixé à 15 centimes par degré de boisson alcoolique incorporée au mélange.	
La taxe est due par les fabricants sur le territoire national, à défaut par les importateurs ou ceux qui réalisent l'acquisition intra-communautaire de ces boissons.	« III. - La taxe est due lors de la mise à la consommation des boissons résultant d'un mélange, mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les marchands en gros, les importateurs ou les personnes qui réalisent l'acquisition intra-communautaire de ces boissons.	« III. - La taxe consommation en France des boissons...	
La taxe est recouvrée et contrôlée comme le droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts.	« IV. - Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.	... importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intra-communautaire de ces boissons ou par les personnes visées au <i>b</i>) du II de l'article 302 D du code général des impôts. Alinéa sans modification	
	« V. - Le produit de cette taxe est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception dont le montant est fixé par arrêté interministériel. »	« V. - Le produit sociale. »	
	II. - Les dispositions du I entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1999.	I <i>bis</i> (nouveau). - Les pertes de recettes éventuelles résultant du V de l'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n° 96-1160 du 27 décembre 1996) sont compensées à due concurrence par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. II. - Non modifié	
Code des assurances	Art. 10.	Art. 10.	Art. 10.
Art. L. 213-1.- Une cotisation est due par toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié, cotise à un régime obligatoire d'assurance ma-	L'article L. 213-1 du code des assurances est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ladie ou bénéficie d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1. Cette cotisation est perçue au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>1° Au premier alinéa, après les mots : « , ayant droit d'affilié » sont insérés les mots : « , ou acquitte la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement »;</p>	<p>1° Au ... mots : « d'ayant ...</p> <p>... remplacement » ;</p>	
<p>Il appartient aux personnes physiques ou morales qui ne cotisent pas soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ou qui ne bénéficient pas d'un tel régime en qualité d'ayants droit, d'en apporter la preuve par tous moyens et notamment par une déclaration aux organismes d'assurance auprès desquels elles ont souscrit des contrats en application de l'article L. 211-1 susmentionné.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>2° Au troisième alinéa, après les mots : « ayants droit » sont insérés les mots : « ou qui n'acquittent pas la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>.....</p> <p>..</p>	<p>Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1er janvier 1998.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>
<p>Pour l'application du 2° de l'article L. 139-2 et de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, les déficits pris en compte pour l'exercice 1998 sont établis sur la base des dépenses et des recettes exécutées au cours de l'exercice considéré.</p>	<p>Pour l'application du 2° de l'article L. 139-2 et de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, les déficits pris en compte pour l'exercice 1998 sont établis sur la base des dépenses et des recettes exécutées au cours de l'exercice considéré.</p>	<p>Pour ...</p> <p>... pour les exercices 1998 et 1999 sont ...</p> <p>... considéré.</p>	<p>sans modification</p>
		<p>Art. 11 bis (nouveau).</p>	<p>Art. 11 bis.</p>
		<p>I. - L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Au chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est créé une section 4 ainsi rédigée :</p>
		<p>1° Dans la deuxième li-</p>	<p>« Section 4</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	<p>gne du tableau, le taux : « 58,30 » est remplacé par le taux : « 59,9 » ;</p> <p>2° Dans l'avant-dernier alinéa, la somme : « 230F » est remplacée par la somme : « 345F ».</p> <p>II. - Au dernier alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « et par la loi de finances pour 1998 » sont remplacés par les mots : « , la loi de finances pour 1998 et la loi de finances pour 1999 ».</p>	<p><i>« Taxe de santé publique sur les tabacs</i></p> <p><i>« Art. L. 245-13. - Il est créé au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une taxe de santé publique de 2,5 %, sur les tabacs fabriqués en France et sur les tabacs importés ou faisant l'objet d'une acquisition intracommunautaire et une taxe additionnelle de 7 % sur les tabacs à fine coupe destinés à rouler les cigarettes. Ces taxes sont assises et perçues sous les mêmes règles que la taxe sur la valeur ajoutée.</i></p> <p><i>« Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés fixe les conditions d'application de ces taxes aux actions de prévention et notamment de lutte contre le tabagisme. »</i></p> <p><i>II. - Les dispositions du I s'appliquent à compter du 1er janvier 1999.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p>	<p align="center">—</p>	<p align="center">—</p>	<p align="center">—</p>
<p>Art. L. 311-3 (premier alinéa). - Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p>		<p>Art. 11 <i>ter</i> (nouveau).</p> <p>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 21 ° ainsi rédigé :</p> <p>« 21° Les personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics administratifs, ou d'un organisme privé chargé de la gestion d'un service public à caractère administratif, une activité dont la rémunération est fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Un décret précise les types d'activités et de rémunérations en cause.</p> <p>« Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables :</p> <p>« - aux fonctionnaires titulaires et stagiaires de l'Etat et agents permanents des collectivités locales ne relevant pas au titre de leur activité principale des dispositions du livre IV du présent code ;</p> <p>« - sur leur demande, dans des conditions fixées par décret, aux personnes exerçant à titre principal une des professions visées à l'article L. 621-3, lorsque les activités occasionnelles visées ci-dessus en sont le prolongement. »</p> <p>II. - Les dispositions du I sont sans effet sur le droit applicable au lien existant entre les personnes visées au 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale et les administrations, établissements ou organismes concernés.</p> <p>III. - Nonobstant toutes dispositions contraires, et sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de</p>	<p>Art. 11 <i>ter</i>.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

chose jugée, sont prescrites les créances relatives aux cotisations sociales dues au titre des rémunérations versées aux personnes visées au 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale et qui n'ont pas été réglées à la date d'entrée en vigueur des décrets prévus au I du présent article.

Art. 11 *quater* (nouveau).

I. - Il est effectué, au profit du fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales, un prélèvement sur le fonds pour l'emploi hospitalier égal au montant des sommes nécessaires à l'équilibre de ce fonds multiplié par le rapport entre, d'une part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour la fonction publique hospitalière et, d'autre part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour les deux fonctions publiques territoriales et hospitalière. Ce prélèvement, qui est opéré par arrêté, peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.

II. - Il est effectué, également au profit du fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales, un prélèvement sur le fonds de compensation des cessations progressives d'activité égal au montant des sommes nécessaires à l'équilibre de ce fonds multiplié par le rapport entre, d'une part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour la fonction publique territoriale et, d'autre part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour les deux fonctions publiques territoriale et

Art. 11 *quater*.

Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 96-1093 relative à l'emploi dans la fonction publique et à diverses mesures d'ordre statutaire Art. 45 (<i>dernier alinéa</i>). - Lors de la dissolution du fonds, qui interviendra au plus tard le 31 décembre de l'an 2000, le reliquat éventuel sera reversé au régime de l'allocation temporaire d'invalidité mentionnée au premier alinéa.</p> <p>(Art. L. 131-7. Cf Art. 3 ter.)</p>	<p>Art. 12.</p> <p>Pour 1999, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants : <i>(En milliards de francs)</i></p> <p>Cotisations effectives : 1063,0 Cotisations fictives : 194,8 Contributions publiques : 63,8 Impôts et taxes affectés : 438,6</p> <p>Transferts reçus : 4,9</p> <p>Revenus des capitaux 1,4</p>	<p>hospitalière. Ce prélèvement, qui est opéré par arrêté, peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p> <p>III. - Dans le dernier alinéa de l'article 45 de la loi n° 96-1093 du 16 décembre 1996 relative à l'emploi dans la fonction publique et à diverses mesures d'ordre statutaire, les mots : « qui interviendra au plus tard le 31 décembre de l'an 2000, » sont supprimés.</p> <p>Art. 12.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Cotisations effectives : 1062,9 Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Impôts et taxes affectés : 438,7</p> <p>Transferts reçus : 5,2</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. Add. Avant l'Art. 12.</p> <p><i>Les dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux exonérations de charges sociales prévues par la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail.</i></p> <p>Art. 12.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Cotisations effectives : 1068,6 Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Impôts et taxes affectés : 440,0</p> <p>Transferts reçus : 4,9</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	Autres ressources : 32,6	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Total des recettes : 1799,2	Total des recettes : 1799,5	Total des recettes : 1806,2
	TITRE III	TITRE III	TITRE III
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE
	Section 1 Branche famille	Section 1 Branche famille	Section 1 Branche famille
	Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.
Code de la sécurité sociale	I. - L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	Sans modification	Sans modification
Art L. 521-1. - Les allocations familiales sont attribuées à partir du deuxième enfant à charge.	« Art. L. 521-1. - Les allocations familiales sont dues à partir du deuxième enfant à charge. »		
Ces allocations, ainsi que les majorations pour âge mentionnées à l'article L. 521-3, sont attribuées au ménage ou à la personne dont les ressources n'excèdent pas un plafond qui varie en fonction du nombre des enfants à charge.			
Ce plafond est majoré lorsque chaque membre du couple dispose d'un revenu professionnel ou lorsque la charge des enfants est assumée par une seule personne.			
Les événements susceptibles de modifier le revenu professionnel, tels que divorce, décès ou chômage sont, dans les meilleurs délais, pris en compte pour l'attribution de ces allocations.			
Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, dans des conditions			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prévues par voie réglementaire.</p>	<p>II. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 755-11 du code de la sécurité sociale sont supprimés.</p>		
<p>Des allocations familiales différentielles sont dues lorsque les ressources excèdent le plafond d'un montant inférieur à une somme déterminée.</p>	<p>III. - Pour la détermination des droits, les dispositions des I et II entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1999.</p>		
<p>Art. L. 755-11.- Les conditions d'attribution des allocations familiales et de leurs majorations fixées par les articles L. 521-1 et L. 521-3 sont applicables dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1.</p>			
<p>Les allocations visées à l'article L. 755-12 ainsi que leurs majorations pour âge sont attribuées au ménage ou à la personne dont les ressources n'excèdent pas un plafond déterminé.</p>			
<p>Les dispositions des troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 521-1 sont applicables dans le cas visé à l'alinéa précédent.</p>			
<p>Toutefois, les dispositions de l'article L. 755-12 restent en vigueur aussi longtemps que le présent chapitre V est applicable.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 521-3 (<i>1^{er} alinéa</i>). - Chacun des enfants à charge, à l'exception du plus âgé, ouvre droit à partir d'un âge minimum, à une majoration des allocations familiales.</p>	<p>Art. 14.</p> <p>I. - L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 14.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. add. après l'Art. 13.</p> <p><i>Le premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé:</i></p>
<p>Art. L. 543-1. - Une allocation de rentrée scolaire est attribuée aux familles bénéficiaires d'une prestation familiale, de l'aide personnalisée au logement, de l'allocation aux adultes handicapés ou du revenu minimum d'insertion pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p>	<p>« Art. L. 543-1. - Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Chacun des enfants à charge, à l'exception du plus âgé, ouvre droit à partir de l'âge de dix ans et de quinze ans à une majoration des allocations familiales ».</p>
<p>Elle est également attribuée aux familles bénéficiaires de l'une des prestations mentionnées ci-dessus pour chaque enfant, d'un âge inférieur à un âge déterminé et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p>	<p>« Elle est également attribuée, pour chaque enfant d'un âge inférieur à un âge déterminé et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 14.</p> <p>Sans modification</p>
	<p>« Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation des ménages hors les prix du tabac, dans des conditions prévues par voie réglementaire. Son</p>	<p>« Le ...</p> <p>... par décret en Conseil d'Etat. Son ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art L. 543-2. - Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 584-1 fixe notamment la date à laquelle le versement doit être effectué et le plafond de ressources, variable en fonction du nombre des enfants à charge, au-delà duquel l'allocation cesse d'être due.</p> <p>Le montant de ce plafond varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.</p>	<p>montant est fixé par décret et revalorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture. »</p> <p>II. - L'article L. 543-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p> <p>III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur pour l'allocation due à compter de la rentrée 1999.</p>	<p>... l'agriculture. »</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>Section 2 Branche maladie</p> <p>Art. 15.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 321-1. - L'assurance maladie comporte :</p> <p>1°) la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 313-3, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des</p>	<p>Section 2 Branche maladie</p> <p>Art. 15.</p> <p>I. - L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1°, après les mots : « frais d'analyses et d'examen de laboratoire, », sont insérés les mots : « y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, » ;</p>	<p>Section 2 Branche maladie</p> <p>Art. 15.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Au 1°, après les mots: «, des frais ...</p> <p>... individuels, » ;</p>	<p>Section 2 Branche maladie</p> <p>Art. 15.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>2° Après le 7°, il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>7°) La couverture des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« 8° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la santé publique. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>II. - L'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 16° ainsi rédigé :</p>	<p>II. - L'article par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>.....</p> <p>..</p>	<p>« 16° Pour les frais d'examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 8° de l'article L. 321-1. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 615-14. - Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité :</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>III. - L'article L. 615-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Le premier alinéa est complété par un 12° ainsi rédigé :</p>	<p>1° Le premier alinéa est complété par un 12° ainsi rédigé :</p>	<p>1° Il est inséré, après le douzième alinéa (11°) un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>« 12° Des frais relatifs aux actes d'investigation exécutés ou réalisés à des fins de dépistage. » ;</p>	<p>« 12° Des frais relatifs aux actes d'investigation exécutés ou réalisés à des fins de dépistage. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° Le deuxième alinéa est complété par un 5° ainsi rédigé :</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est complété par un 5° ainsi rédigé :</p>	<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>« 5° La couverture des frais relatifs aux examens de</p>	<p>« 5° La couverture des frais relatifs aux examens de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 615-18. - Le bénéfice des 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 est étendu par décret aux personnes qui relèvent du régime institué par le présent titre.</p>	<p>dépistage effectués dans le cadre de programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la santé publique. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
<p>Code de la santé publique</p>	<p>IV. - A l'article L. 615-18 du code de la sécurité sociale, les mots : « des 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 » sont remplacés par les mots : « des 10°, 11°, 12° et 16° de l'article L. 322-3 ».</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p>	
<p>LIVRE ^{1ER} Protection générale de la santé publique. TITRE 2 Contrôles sanitaires aux frontières.</p>	<p>V. - Après le titre II du livre Ier du code de la santé publique, il est inséré un titre II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>Division et intitulé</p>	
	<p>« TITRE II bis</p> <p>« LUTTE CONTRE LES MALADIES AUX CONSÉQUENCES MORTELLES ÉVITABLES</p>	<p>sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 55. - Au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables sont mis en oeuvre dans des conditions fixées par voie réglementaire, sans préjudice de l'application de l'article 68 de la loi de finances pour 1964 (n° 63-1241 du 19 décembre 1963).</p>	<p>« Art. L. 55. - Alinéa sans modification</p>	
	<p>« La liste de ces programmes est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des programmes susmentionnés s'engagent contractuellement</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale LIVRE 1 Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base. TITRE 6 Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales.</p>	<p>auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention-type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en oeuvre de ces programmes. Celles-ci concernent notamment l'information du patient, la qualité des examens, des actes et soins complémentaires, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation des programmes de dépistage dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>« Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention-type mentionnée à l'alinéa précédent. « L'Etat participe aux actions d'accompagnement, de suivi et d'évaluation de ces programmes. »</p> <p>Art. 16.</p> <p>I. - A la section IV du chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, sont insérés les articles L. 161-28-1 à L. 161-28-4</p>	<p>« La médecine du travail peut accompagner par des actions de prévention les programmes de dépistage visant à réduire les risques de maladies aux conséquences mortelles évitables par des actions de sensibilisation collectives ou individuelles. « Un décret ...</p> <p>... mentionnée au troisième alinéa. Alinéa sans modification</p> <p>Art. 16.</p> <p>I. - Dans le code de la sécurité sociale, sont insérés les ...</p>	<p>Art. 16.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CHAPITRE 1ER Dispositions relatives aux prestations. SECTION 4 Systèmes d'information de l'assurance maladie et cartes de santé.</p>	<p>ainsi rédigés : « Art. L. 161-28-1. - Il est créé un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie qui contribue :</p> <p>« 1° A la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;</p> <p>« 2° A la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leur revenu, et s'il y a lieu à leurs prescriptions.</p> <p>« Le système national d'information interrégimes est mis en place par les organismes gérant un régime de base d'assurance maladie. Ces derniers transmettent au système national d'information interrégimes de l'assurance maladie les données nécessaires.</p> <p>« Les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, définies conjointement par protocole passé entre au moins la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, sont approuvées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>... rédigés : « Art. L. 161-28-1. -</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 2° A la ...</p> <p>... activité et leurs recettes, et s'il prescriptions.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Cet arrêté, pris après avis motivé de la Commission</p>	<p>« Art. L. 161-28-1. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Les données reçues et traitées par le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie préservent l'anonymat des personnes ayant bénéficié des prestations de soins.</p> <p>« Art. L. 161-28-2. - Afin de garantir la qualité du recueil et du traitement des données relatives aux dépenses d'assurance maladie, il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.</p> <p>« Ce conseil est composé du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ou son représentant, du président de la commission des affaires sociales du Sénat ou son représentant, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des professions de santé et de personnalités qualifiées dans les domaines de l'information de santé ou des statistiques.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p> <p>« Art. L. 161-28-3. - Le Conseil pour la transparence</p>	<p>nationale de l'informatique et des libertés, tient lieu d'acte réglementaire des organismes d'assurance maladie au sens du premier alinéa de l'article 15 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-28-2. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 161-28-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 161-28-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« Ce conseil est composé du secrétaire ...</p> <p>... santé , des établissements de santé publics et privés, des établissements médico-sociaux, des industries fabriquant des biens remboursables par l'assurance maladie et de personnalités ...</p> <p>... statistiques.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-28-3. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>des statistiques de l'assurance maladie est chargé :</p> <p>« 1° De veiller à la qualité du recueil et du traitement des informations statistiques produites par l'assurance maladie, relatives aux soins de ville ;</p> <p>« 2° De donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie dans le domaine des soins de ville et de contribuer par ses avis à définir la nature et les destinataires des productions statistiques dans le domaine des soins de ville, utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé ;</p> <p>« 3° De donner aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un avis sur la mise en oeuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29, notamment sur les conditions d'élaboration du codage des pathologies ainsi que sur les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement.</p> <p>« Le conseil établit, chaque année, un rapport aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'information du Parlement, le Gouvernement lui présente ce rapport, chaque année, pendant cinq ans, lors du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>« Art. L. 161-28-4. - Les organismes d'assurance maladie sont tenus d'adresser communication au conseil de la description précise des traitements des informations statistiques relatives aux soins de ville qu'ils mettent en</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 3° <i>Supprimé</i></p> <p>« Le conseil ...</p> <p>... Parlement, ce rapport est rattaché à l'annexe visée au <i>b</i> du II de l'article L.O. 111-4.</p> <p>« Art. L. 161-28-4. - Les ...</p> <p>... maladie communiquent au Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie la description précise des traitements ...</p>	<p>« 1° De ...</p> <p>... maladie ;</p> <p>« 2° De ...</p> <p>... maladie et de contribuer ...</p> <p>... statistiques, utiles à la ...</p> <p>... santé ;</p> <p>« 3° <i>Suppression maintenue</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-28-4. - Les ...</p> <p>... statistiques qu'ils mettent ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 161-29. - (1^{er}, 5^o et 6^o alinéas) Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les professionnels et les organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés le numéro de code des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux ou à leurs ayants droit et des pathologies diagnostiquées. Les documents prévus au premier alinéa de l'article L. 161-33 doivent comporter l'ensemble de ces informations.</p> <p>..... ..</p> <p>Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les modalités d'application du premier alinéa du présent article.</p> <p>Art. L. 161-30.- Il est créé un comité national paritaire de l'information médicale présidé par un ma-</p>	<p>oeuvre ainsi que les informations statistiques qu'ils produisent dans le domaine des soins de ville. »</p> <p>II. - L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o Au cinquième alinéa, les mots : « l'article 378 du code pénal » sont remplacés par les mots : « les articles 226-13 et 226-14 du code pénal » ;</p> <p>2^o Au sixième alinéa, les mots : « du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 » sont remplacés par les mots : « du conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-2 ».</p> <p>III. - L'article L. 161-30 du même code est abrogé.</p>	<p>... ville. »</p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p> <p>III. - <i>Supprimé</i></p>	<p>... produisent. »</p> <p>II. - <i>Suppression maintenue</i></p> <p>III. - <i>Suppression maintenue</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>gistrat comprenant, d'une part, des représentants des caisses nationales d'assurance maladie et, d'autre part, des représentants des professions et établissements de santé.</p>			
<p>Le comité national est consulté sur la mise en œuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-29.</p>			
<p>Le comité national définit les conditions d'élaboration du codage des pathologies diagnostiquées ainsi que les modalités de collecte, de traitement et d'utilisation des données issues de ce traitement.</p>			
<p>La composition et les modalités de fonctionnement du comité sont fixées par un décret. Les membres du comité sont nommés par un arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>	Art. 17.	Art. 17.	Art. 17.
<p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.</p>	Art. 17.	<p>I A (<i>nouveau</i>). - Après le cinquième alinéa (2°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 2° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ; ».</p>	Supprimé
<p>La ou les conventions déterminent notamment :</p>	Art. 17.	<p>I B (<i>nouveau</i>). - Après le sixième alinéa (3°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 3° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ; ».</p>	Supprimé
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;</p>	Art. 17.	<p>I A (<i>nouveau</i>). - Après le cinquième alinéa (2°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 2° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ; ».</p>	Supprimé
<p>2° Les conditions de l'exercice de la médecine générale et de la médecine spécialisée ainsi que les dispositions permettant, d'une part, une meilleure coordination de leurs interventions et, d'autre part, l'amélioration du recours aux établissements de soins hospitaliers;</p>	Art. 17.	<p>I B (<i>nouveau</i>). - Après le sixième alinéa (3°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 3° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ; ».</p>	Supprimé
<p>3° Les conditions de l'indemnisation des médecins qui participent aux actions de formation médicale continue visée à l'article L 367-2 du code de la santé publique ainsi que le montant de la contribution mentionnée à l'article L 367-8 du même code ;</p> <p>.....</p> <p>..</p>	I. - Après le 11° de	I. - Non modifié	Supprimé
<p>10° Les conditions</p>	I. - Après le 11° de	I. - Non modifié	Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>dans lesquelles est assuré le suivi des dépassements d'honoraires et de leur évolution.</p> <p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>—</p> <p>l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 12° et un 13° ainsi rédigés :</p> <p>« 12° Le cas échéant,</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins, et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;</p> <p>« 13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés. »</p> <p>II. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 93-8 du 04 Janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie</p>	<p>est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Pour la mise en œuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p>	<p>III (<i>nouveau</i>). - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 3 juillet 1998.</p>	
<p>Art. 8. - Les unions contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.</p>			
<p>Elles participent notamment aux actions suivantes :</p>			
<p>- analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;</p>			
<p>- évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;</p>			
<p>- organisation et régulation du système de santé;</p>			
<p>- prévention et actions de santé publique ;</p>			
<p>- coordination avec les autres professionnels de santé ;</p>			
<p>- information et formation des médecins et des usagers.</p>			
<p>Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les conventions nationales visées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées</p>	<p>Art. 18.</p>	<p>Art. 18.</p>	<p>Art. 18.</p>
	<p>I. - Avant le dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>par les organisations syndicales représentatives de médecins.</p>	<p>l'assurance maladie, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les unions des médecins exerçant à titre libéral contribuent, en liaison avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, à l'information des médecins libéraux sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives. Elles organisent des actions d'évaluation des pratiques de ces médecins et contribuent à la diffusion des méthodes et référentiels d'évaluation.</p> <p>« Pour l'exercice de cette mission, les unions ont recours à des médecins habilités à cet effet par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et notamment à des experts mentionnés à l'article L.791-4 du code de la santé publique. Les médecins habilités, procèdent, à la demande des médecins libéraux intéressés, à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques.</p> <p>« Les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort.</p> <p>« Les modalités de mise en oeuvre des présentes dispositions sont fixées par voie réglementaire. »</p>	<p>« Les sections constituant les unions ...</p> <p>... d'évaluation.</p> <p>« Pour ...</p> <p>... mission, les sections constituant les unions ...</p> <p>...</p> <p>publique.</p> <p>Les médecins habilités, qui exercent parallèlement une activité médicale procèdent, à la ...</p> <p>... pratiques.</p> <p>« Les sections constituant les unions ...</p> <p>... leur ressort ainsi qu'à l'Etat qui en assure la synthèse et la diffusion à toutes fins utiles.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les unions des ...</p> <p>... d'évaluation.</p> <p>« Pour l'exercice de cette mission, les unions ...</p> <p>... pratiques.</p> <p>« En utilisant les données transmises par les médecins mentionnées au présent article, les unions établissent ...</p> <p>... ainsi qu'à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui en assure la synthèse et la diffusion.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Dans des conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exer-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>çants à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations visées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit. Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des médecins. L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au quatrième alinéa du présent article.</p>			
Code de la santé publique			
<p>Art. L.791-2. - Au titre de sa mission d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles dans les secteurs hospitalier et des soins de ville, l'agence nationale est chargée :</p>			
<p>1° D'élaborer avec des professionnels, selon des méthodes scientifiquement reconnues, de valider et de diffuser les méthodes nécessaires à l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;</p>			
<p>2° D'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des références médicales et professionnelles en matière de prévention, de diagnostic et de thérapeutique ;</p>			
<p>3° De donner un avis sur la liste des actes, prestations et fournitures qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception des médicaments ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>4° De réaliser ou de valider des études d'évaluation des technologies relatives à son domaine de compétence ;</p> <p>5° De proposer toute mesure contribuant au développement de l'évaluation, notamment en ce qui concerne la formation des professionnels de santé ;</p> <p>6° De diffuser ses travaux et de favoriser leur utilisation.</p>	<p>II. - L'article L. 791-2 du code de la santé publique est complété par un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° D'apporter son concours à la mise en oeuvre d'actions d'évaluation des soins et pratiques professionnelles. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Loi 88-16 du 05 Janvier 1988 relative à la sécurité sociale</p>	<p>Art. 19.</p>	<p>Art. 19.</p>	<p>Art. 19.</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 31 décembre 1999, 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 demande d'allocation ou pendant son service :</p>	<p>I. - L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>
	<p>1° Au I, les mots : « avant le 31 décembre 1999 » sont remplacés par les mots : « avant le 31 décembre 2004 » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>2° Il est inséré, après le premier alinéa du I, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« A compter du 1er juillet 1999, l'allocation peut n'être attribuée que pour certaines zones géographiques d'exercice, qualifications de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</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 la convention ou le décret mentionnés 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>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 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,</p>	<p>—</p> <p>généraliste ou de spécialiste, ou spécialités compte tenu des besoins, appréciés par zone, qualification ou spécialité ; elle peut être modulée selon les mêmes critères. » ;</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>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 la convention ou le décret mentionnés au III et à la condition que cette activité :</p> <p>a) Présente un caractère accessoire pour le praticien qui l'exerce à la date de la cessation définitive de son activité non salariée ;</p> <p>b) Ne donne pas lieu à des actes ou des prescriptions de l'intéressé susceptibles d'entraîner des frais à la charge de l'assurance maladie si le praticien commence à exercer ladite activité postérieurement à la cessation définitive de son activité non salariée.</p> <p>Le dépassement du plafond mentionné à l'alinéa précédent entraîne une réduction de l'allocation à due concurrence ;</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</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>proportionnelle aux revenus que les médecins tirent de l'activité mentionnée au 1°.</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, les cas d'exonération sont notamment fixés par une convention conclue entre, d'une part, une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins pour l'ensemble du territoire et, d'autre part, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et, au moins, soit la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, soit la caisse centrale de secours mutuels agricoles.</p>			
<p>La convention entre en vigueur dès son approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget ; il en est de même de ses annexes ou avenants.</p>	<p>3° Le dernier alinéa du III est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>A défaut de convention, constaté dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions nécessaires à l'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>« A défaut de convention conclue dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° du) , les dispositions nécessaires à l'application du présent article, à compter du 1er juillet 1999, sont fixées par décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification</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 gé-</p>		<p>I bis (nouveau) . - Une évaluation du dispositif prévu au I sera annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.</p>	<p>I bis. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>rés 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 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>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>II. - Au 7° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « la reconversion professionnelle des médecins exerçant à titre libéral et les conditions d'attribution d'une aide à la reconversion », sont insérés les mots : « dont le montant peut varier en fonction de la zone géographique et de l'exercice, par le médecin, d'une spécialité ou de la médecine générale ».</p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 1999, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville sont associés à la gestion du fonds.</p> <p>II. - Le fonds finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville ou à des regroupements de ces mêmes professionnels, et, le cas échéant, d'aides au développement de nouveaux modes d'exercice.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Le fonds ...</p> <p>... d'exercice et de réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p><i>III. - Le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 1998-1999 est fixé à 3.583.</i></p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - Il est créé ...</p> <p>... des soins. Les professionnels ...</p> <p>... ville et ceux qui exercent dans les établissements de santé privés sont associés ...</p> <p>... fonds.</p> <p>II. - Le fonds ...</p> <p>... en ville ou dans les établissements de santé privés, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé ou à leurs regroupements et, ...</p> <p>... liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>III. - 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 1999 à 500 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>IV. - Les modalités de fonctionnement et de gestion du fonds, de participation des représentants des professionnels de santé exerçant en ville ainsi que les aides éligibles à un financement du fonds sont déterminées par décret en Conseil d'Etat</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale <i>Art.- L. 162-5. : cf. Dispositions en regard de l'article 17</i></p>	<p>Art. 21.</p> <p>I. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 11° alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 11° Les dispositions permettant aux parties à la convention d'assurer un suivi périodique des dépenses médicales et de prendre toutes mesures, notamment d'ajustement des tarifs mentionnés à l'article L. 162-5-2, de nature à permettre le respect des objectifs prévus au même article ; ».</p> <p>II. - L'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - L'attribution de certaines aides peut-être déconcentrée, en étant confiée à des caisses locales ou des unions de caisses. Les modalités de déconcentration, de fonctionnement et de gestion du fonds, de participation des représentants des professions de santé exerçant en ville ainsi que les aides éligibles à un financement par le fonds sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Art. 21.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p>Art. 21.</p> <p><i>I. - Supprimé</i></p> <p><i>I. - Le paragraphe I de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>Art. L. 162-5-2. - I. -</p>	<p>« Art. L. 162-5-2. - I. -</p>	<p>« Art. L. 162-5-2. - I. -</p>	<p>« Elle met en place les</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Chaque année, compte tenu de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, une annexe à la ou aux conventions prévues à l'article L. 162-5 fixe, pour les médecins généralistes d'une part, pour les médecins spécialistes d'autre part, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'honoraires, de rémunérations, de frais accessoires et de prescription. Cet objectif, dénommé objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée. Il porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et permet d'établir le montant prévisionnel des dépenses médicales.</p>	<p>Chaque année, compte tenu de l'objectif des dépenses de soins de ville, une annexe à la ou aux conventions prévues à l'article L. 162-5 fixe, pour les médecins généralistes conventionnés d'une part, pour les médecins spécialistes conventionnés d'autre part, l'objectif des dépenses d'honoraires, de rémunérations, de frais accessoires et de prescription. Cet objectif, dénommé « objectif des dépenses médicales », s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée. Il porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et permet d'établir le montant prévisionnel des dépenses médicales.</p>	<p>Non modifié</p>	<p><i>instruments de maîtrise médicalisée de nature à favoriser le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses par l'ensemble des médecins conventionnés.</i></p>
<p>L'annexe fixe également la décomposition de ce montant en :</p>	<p>« L'annexe annuelle fixe également la décomposition de ce montant en :</p>		
<p>1° Un montant prévisionnel des dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins ;</p>	<p>« 1° Un montant prévisionnel des dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>2° Un montant prévisionnel des dépenses de prescription des médecins, établi notamment au vu des orientations relatives au médicament.</p>	<p>« 2° Un montant prévisionnel des dépenses de prescription des médecins, établi notamment au vu des orientations relatives au médicament.</p>		<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Elle peut prévoir l'adaptation, par spécialités médicales ou zones géographiques, des éléments qu'elle détermine.</p>	<p>« L'annexe annuelle détermine en outre, dans des limites définies par décret, l'écart entre le montant prévisionnel des dépenses médicales et le montant constaté à partir duquel il est fait application des dispositions des IV et V du présent article ou des II, III et IV de l'article L. 162-5-3.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>Elle peut prévoir l'adaptation, par spécialités</p>	<p>« II. - L'annexe annuelle fixe les tarifs des</p>		<p>« II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>médicales ou zones géographiques, des éléments qu'elle détermine.</p>	<p>honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions.</p>		
<p>L'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires. Une revalorisation d'honoraires ne peut être accordée si elle n'a été préalablement provisionnée.</p>	<p>« L'objectif des dépenses médicales peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires. Une revalorisation d'honoraires ne peut être accordée si elle n'a été préalablement provisionnée.</p>		
<p>Si le montant des dépenses médicales de l'année est inférieur au montant prévisionnel de ces dépenses, la différence est versée, à due concurrence de la provision, aux médecins conventionnés, en proportion de leur activité et dans la limite le cas échéant d'un plafond.</p>	<p>« III. - L'annexe annuelle établit le montant constaté des dépenses médicales des médecins conventionnés nécessaire à la mise en oeuvre des dispositions des IV et V du présent article et de l'article L. 162-5-3. Ce montant est arrêté par les parties à la convention, dans les conditions prévues par l'avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion mentionné à l'article L. 227-1, et après avis du secrétaire général permanent de la commission des comptes de la sécurité sociale prévue à l'article L. 114-1.</p>	<p>« III. - Non modifié</p>	<p>« III. - <i>Supprimé</i></p>
	<p>« IV. - Lorsque le montant constaté des dépenses médicales de l'année est inférieur à l'objectif mentionné au I, la différence est versée à un fonds de régulation, selon des modalités de calcul et dans les limites déterminées par décret en Conseil d'Etat, en fonction des dépenses constatées d'une part sur les honoraires, rémunérations et frais accessoires et d'autre part sur les prescriptions, et à due concurrence de la provision.</p>	<p>« IV. - Lorsque ...</p>	<p>« IV. - <i>Supprimé</i></p>
	<p>« V. - Au vu du constat mentionné au III, l'annexe annuelle détermine :</p>	<p>... prescriptions, et dans la limite du montant de la provision prévue au II. « V. - Non modifié</p>	<p>« V. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires sont revalorisés de tout ou partie du montant prévu par l'annexe, en proportion de la part de la provision versée en application de l'alinéa précédent.</p>	<p>« a) La part des sommes versées au fonds de régulation affectées au financement des actions non reconductibles de modernisation du système de soins, et notamment des actions mentionnées au 12° de l'article L. 162-5 ;</p>	<p>« VI. - Non modifié</p>	<p>« VI. - <i>Supprimé</i></p>
<p>La charge des sommes versées par les caisses primaires d'assurance maladie au titre de la provision pour revalorisation d'honoraires est répartie entre les différents régimes suivant la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p>	<p>« b) Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins dont les tarifs seront revalorisés, ainsi que le niveau et la date d'effet de ces revalorisations, à concurrence du montant global résultant de l'application du IV.</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-5-3. - I. - En cas de non-respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, le montant du reversement exigible de l'ensemble des médecins conventionnés est arrêté avant la fin du premier trimestre dans les conditions prévues par la convention d'objectifs et de gestion visée à l'article L. 227-1. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ce montant est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées.</p>	<p>« VI. - La charge des sommes versées au fonds de régulation est répartie entre les régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. »</p> <p>III. - L'article L. 162-5-3 du code la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-3. - I. - Lorsque, à l'occasion du suivi des dépenses médicales prévu au 11° de l'article L. 162-5, les parties à la convention constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application de l'article L. 162-5-2, elles déterminent au vu, une première fois des résultats des quatre, une deuxième fois des résultats des huit premiers mois de l'année, les mesures de nature à garantir son respect, et notamment, le cas échéant, les ajustements des tarifs nécessaires, ainsi que la durée d'application de ces nouveaux tarifs qui ne saurait, sous</p>	<p>« Art. L. 162-5-3. - I. - Lorsque, ...</p> <p>... déterminent les mesures de nature à garantir son respect. Elles procèdent à ce suivi une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année. Elles décident, le cas échéant, des ajustements des tarifs nécessaires, sans que soit remis</p>	<p>« Art. L. 162-5-3. - I. - Lorsque, à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats de l'exercice, les parties conventionnelles constatent un dépassement de l'objectif prévisionnel, elles recensent les postes de dépenses concernés et arrêtent, dans l'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 162-5-2, la liste des contrats locaux d'objectifs et de moyens applicables à ces postes pour l'année suivante.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>II. - La convention nationale des médecins définit les critères selon lesquels la charge du reversement est individualisée selon les médecins. Il est tenu compte notamment :</p> <p>1° Du respect des objectifs et taux par spécialité ou par zone géographique mentionnés au dernier alinéa du I de l'article L. 162-5-2 ;</p> <p>2° De l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques, en ce qu'elles ont trait notamment à la prescription, de l'activité du médecin ;</p> <p>3° De l'importance des dépassements d'honoraires ;</p> <p>4° Du respect des références médicales opposables.</p> <p>La convention fixe les conditions dans lesquelles sont déterminés, au plus tard le 15 mai, les médecins redevables d'un reversement et le montant de ce reversement.</p> <p>III. - Les sommes reçues par les caisses primaires d'assurance maladie au titre du versement mentionné au I ci-dessus sont réparties entre les différents régimes suivant la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article L. 174-2 et affectées à la prise en charge</p>	<p>réserve des dispositions du III de l'article L. 162-5-8, aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours.</p> <p>« Les nouveaux tarifs établis en application de l'alinéa précédent sont mis en oeuvre par voie d'avenant à l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2, transmis au plus tard respectivement les 30 juin et 30 octobre pour approbation. En l'absence de notification d'une opposition d'un des ministres compétents à l'avenant dans le délai de quinze jours après sa transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'avenant est réputé approuvé.</p>	<p>en cause le niveau de la prise en charge de la dépense des soins par l'assurance maladie, ainsi que ...</p> <p>... cours.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Avant le 1^{er} mars de l'exercice suivant, les contrats locaux d'objectifs et de moyens conclus dans chaque circonscription de caisse par les représentants des parties conventionnelles, fixent, pour chacun de ces postes, l'objectif d'activité à ne pas dépasser par chaque médecin conventionné au cours dudit exercice en fonction :</p> <p>« 1° du respect des objectifs mentionnés aux troisième (1°) et quatrième (2°) alinéas de l'article L. 162-5-2 ;</p> <p>« 2° de l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité du médecin, notamment en ce qui concerne ses prescriptions ;</p> <p>« 3° des évaluations réalisées par l'union des médecins exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 ;</p> <p>« 4° des actions de formation médicale continue visées à l'article L. 367-2 ;</p> <p>« 5° de l'importance des dépassements d'honoraires ;</p> <p>« 6° du respect des références médicales opposables.</p> <p>« Chaque médecin est informé, dans un délai de 8 jours, des éléments établis dans le contrat local d'objectifs et de moyens.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>de dépenses de prévention et d'éducation sanitaire.</p> <p>IV. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le II ci-dessus ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article.</p>	<p>« A défaut de constat établi ou de mesures proposées par les parties conventionnelles, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou une autre caisse nationale signataire de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 peut proposer, au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, à l'Etat de modifier, par arrêté interministériel pris au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.</p> <p>« Lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des trois alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses médicales, un arrêté interministériel fixe, au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.</p>	<p>« A défaut ...</p> <p>... proposer, lorsque le montant des dépenses réalisées n'est manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses médicales, au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, à l'Etat de modifier, par arrêté interministériel pris au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« En fin d'exercice, la progression moyenne de l'activité du médecin constatée au cours de cet exercice et du précédent est comparée à celle de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales au titre de ces deux exercices. En cas de dépassement, le médecin est redevable, selon des modalités déterminées par décret, de l'intégralité du dépassement.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« II. - En cas de non-respect de l'objectif prévisionnel des dépenses médicales, les médecins conventionnés sont redevables d'une contribution conventionnelle.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, qui ne peut excéder le montant global du dépassement constaté, est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées.</p> <p>« Les sommes affectées au fonds de régulation, à l'exception de la part mentionnée au a du V de l'article L. 162-5-2, sont, sans préjudice de l'application des III et IV du présent article, imputées sur la somme ainsi calculée.</p> <p>« L'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2 fixe le montant global mis à la charge de l'ensemble des médecins conventionnés.</p> <p>« III. - La somme exigible est mise à la charge des médecins conventionnés dans les conditions ci-après.</p> <p>« La contribution conventionnelle est due par l'ensemble des médecins adhérents à la convention ou au règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9.</p> <p>« La charge de cette contribution est répartie entre les médecins conventionnés en fonction des revenus au sens de l'article L. 131-6 qu'ils ont</p>	<p>« II. - En cas l'objectif des dépenses médicales par les médecins généralistes ou par les médecins spécialistes, les médecins conventionnés généralistes ou spécialistes sont redevables conventionnelle.</p> <p>« Un décret...</p> <p>...conventionnés, généralistes ou spécialistes qui ...</p> <p>...réalisées.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'annexe ...</p> <p>... conventionnés généralistes ou spécialistes.</p> <p>« III. - Alinéa sans modification</p> <p>« La contribution ...</p> <p>... médecins généralistes ou spécialistes adhérents ...</p> <p>... L. 162-5-9.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« II. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le I ci-dessus ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« III. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>tirés de leurs activités professionnelles définies à l'article L. 722-1 au cours de l'année pour laquelle le dépassement est constaté.</p> <p>« Les médecins qui, au 31 décembre de l'année pour laquelle le dépassement est constaté, justifient, depuis la date de leur première installation à titre libéral, d'un nombre d'années d'exercice libéral au plus égal à sept ans, sont exonérés de cette contribution. Toutefois, la ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer un plafond des revenus au sens de l'alinéa précédent au-delà duquel ils ne peuvent bénéficier de cette exonération.</p> <p>« Le taux de la contribution conventionnelle est fixé par arrêté, au plus tard le 31 juillet de l'année civile suivant celle pour laquelle le dépassement est constaté, de telle façon que le produit global de la contribution représente une somme égale à celle définie au dernier alinéa du II du présent article.</p> <p>« La ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles le taux de cette contribution est modulé en fonction du niveau des revenus et du choix du médecin d'appliquer des honoraires différents de ceux fixés par la convention, sous la réserve que le montant global de cette contribution soit inchangé.</p> <p>« La contribution conventionnelle est déductible du bénéfice imposable.</p> <p>« IV. - La contribution conventionnelle est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>« IV. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art L. 162-5-4. - En cas de refus d'un médecin de s'acquitter du montant du reversement dans le délai de deux mois suivant sa notification par la caisse primaire d'assurance maladie, celle-ci peut, après que ce médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, le placer hors de la convention, pour une durée de un à six mois. La caisse peut tenir compte, pour établir la durée du déconventionnement, du montant du reversement.</p> <p>Les litiges relatifs au reversement sont de la compétence des tribunaux administratifs.</p>	<p>cotisations de sécurité sociale du régime général, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants.</p> <p>« Les modalités de versement de la contribution sont fixées par décret. Elles peuvent prévoir le versement d'un acompte calculé, à titre provisionnel, sur la base des revenus afférents à l'avant-dernière année, ou, le cas échéant, sur la base de revenus forfaitaires définis par décret.</p> <p>« Le produit de la contribution conventionnelle est réparti entre les différents régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. »</p> <p>IV. - L'article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-4. - En cas de non paiement, total ou partiel, par le médecin du montant de la contribution conventionnelle prévue à l'article L. 162-5-3 dans le délai de deux mois après sa date limite de paiement, les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général en informent, dans les deux mois qui suivent, la caisse primaire d'assurance maladie. Celle-ci peut, après que ce médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, le placer hors de la convention ou du règlement conventionnel minimal, pour</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>une durée de un à six mois. La caisse peut tenir compte, pour établir la durée du déconventionnement, du montant de la contribution conventionnelle. Les litiges relatifs à cette décision sont de la compétence des tribunaux administratifs. »</p> <p>Art. 22.</p> <p>I. - Les objectifs des dépenses médicales et les provisions applicables aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes pour l'année 1998 sont ceux fixés par l'annexe IV à l'arrêté du 10 juillet 1998 portant règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale.</p> <p>II. - En cas de respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, la différence constatée est versée, à due concurrence de la provision, au fonds de régulation mentionné au IV de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>III. - En cas de non-respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, mentionné au II de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, est calculé, respectivement pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées,</p>	<p>—</p> <p>Art. 22.</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Art. 22.</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-5-9 (<i>premier alinéa</i>). - I. - Un règlement conventionnel minimal est établi par arrêté interministériel pris après consultation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des organisations syndicales représentatives des généralistes et des spécialistes et, en tant qu'il comporte des dispositions relatives à la déontologie médicale, du Conseil national de l'ordre des médecins. Ce règlement fixe les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassements autorisés, et les dispositions et sanctions visées aux articles L 162-5 et L 162-5-2. Il définit notamment les conditions dans lesquelles, en cas de dépassement de l'objectif, les médecins sont tenus de procéder à un reversement.</p> <p>..... ..</p>	<p>selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>IV (<i>nouveau</i>). - Les dispositions des articles L. 162-5-2, L. 162-53 et L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins cessent de produire effet au 3 juillet 1998.</p> <p>V (<i>nouveau</i>). - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est supprimée.</p> <p>Cette disposition prend effet au 3 juillet 1998.</p>	<p>Art. 22 bis.</p>
		<p>Art. 22 bis (<i>nouveau</i>).</p>	<p>I. - Non modifié</p>
		<p>I. - Un rapport sur l'état de la santé bucco-dentaire de la population est joint à l'annexe <i>a</i> au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Sur la base des informations recueillies en application de l'article L. 162-1-9 du code de la sécurité sociale, ce rapport fait état des dépenses supportées par les patients, de leur niveau de remboursement et du prix de revient des prothèses et autres appareils dentaires.</p> <p>II. - Après l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-9. - Lorsqu'un chirurgien-dentiste ou un médecin fait appel à un fournisseur ou à un prestataire de services à l'occasion de la réalisation des actes pris en charge par les organismes</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-9. - Lorsqu'un <i>professionnel de santé</i> fait appel ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>Art. 23.</p> <p>I. - Il est inséré, après l'article L. 512-2 du code de la santé publique, un article L. 512-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 512-3. - Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.</p> <p>« Toutefois, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la</p>	<p>d'assurance maladie, il est tenu de fournir au patient un devis préalablement à l'exécution de ces actes puis une facture lorsque ces actes ont été réalisés.</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie fixe le contenu des informations devant figurer sur le devis et la facture et, le cas échéant, les modalités particulières d'élaboration de ces pièces et de leur transmission aux patients.</p> <p>« Les infractions aux dispositions du premier alinéa du présent article sont constatées et sanctionnées dans les mêmes conditions que les infractions aux arrêtés pris en application de l'article L. 162-38 du présent code.</p> <p>« L'assuré communique à sa caisse, à l'occasion du remboursement, copie de la facture. »</p> <p>Art. 23.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>... réalisés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Art. 23.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 601-6. - On entend par spécialité générique d'une autre spécialité une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique, et dont la bioéquivalence avec l'autre spécialité a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. Pour l'application du présent article, les différentes formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique.</p>	<p>prescription, et sous réserve, en ce qui concerne les spécialités figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.</p>	<p>« Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, il doit inscrire le nom du générique qu'il a délivré.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, et précise notamment les critères scientifiques justifiant le cas échéant l'exonération des études de biodisponibilité.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Code de la propriété intellectuelle Art. L.716-10.- Sera puni des peines prévues à l'article précédent quiconque:</p>	<p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° A la première phrase, après les mots : « d'une autre spécialité », sont insérés les mots : « , appelée spécialité de référence, » et les mots : « l'autre spécialité » sont remplacés par les mots : « la spécialité de référence » ;</p> <p>2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique. »</p>		
<p>a) Aura détenu sans</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>motif légitime des produits qu'il sait revêtus d'une marque contrefaite, ou aura sciemment vendu, mis en vente, fourni ou offert de fournir des produits ou des services sous une telle marque ;</p> <p>b) Aura sciemment livré un produit ou fourni un service autre que celui qui lui aura été demandé sous une marque enregistrée.</p>	<p>III. - L'article L. 716-10 du code de la propriété intellectuelle est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'infraction prévue au b de l'alinéa précédent n'est pas constituée en cas d'exercice par un pharmacien de la faculté de substitution prévue à l'article L. 512-3 du code de la santé publique. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« L'infraction, dans les conditions prévues au b n'est pas ...</p> <p>... publique. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-16. - Le remboursement des frais exposés par les assurés à l'occasion de l'achat de médicaments est effectué sur la base des prix réellement facturés. Ceux-ci ne peuvent pas dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 593 du code de la santé publique.</p>	<p>IV. - Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, sont ainsi rédigés :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Les pharmaciens peuvent s'engager collectivement par une convention nationale, révisable annuellement conclue entre l'une ou plusieurs de leurs organisations syndicales nationales les plus représentatives et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à faire bénéficier celle-ci d'une remise déterminée en tenant compte du chiffre des ventes de médicaments remboursables au titre des assurances maladie, maternité et accidents du travail.</p>	<p>« Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Sous réserve de conventions passées avec des</p>	<p>« En cas d'observation de cette condition, le</p>	<p>« En cas ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>mutuelles et des dispositions concernant la fourniture de médicaments aux établissements de soins, la convention nationale peut prévoir que les pharmaciens ne pourront pratiquer sur le prix limite des médicaments aucun rabais, remise ou ristourne de quelque nature que ce soit ni aucun abattement revêtant le caractère de prestation sociale attribuée par un organisme de prévoyance.</p>	<p>pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée à l'alinéa précédent, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.</p>	<p>... observations écrites, et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme ...</p>	
<p>Cette convention, qui doit être conforme aux clauses d'une convention type fixée par décret, prévoit notamment le taux de la remise mentionnée au deuxième alinéa et les conditions auxquelles se trouve subordonné son versement, qui présente un caractère exceptionnel et temporaire. Elle n'est applicable qu'après approbation par arrêté interministériel. Ses dispositions peuvent être, dans la même forme, rendues obligatoires pour l'ensemble de cette profession.</p>	<p>« Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale. »</p>	<p>... budget.</p>	
<p>Pendant la durée d'application de la convention nationale des pharmaciens d'officines, mentionnée à l'alinéa précédent, approuvée et rendue obligatoire, une remise est versée à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par les pharmacies gérées par les organismes à but non lucratif. Cette remise est d'un niveau équivalent à celui résultant de la convention nationale des pharmaciens d'officines. Le taux et les modalités de cette remise sont fixés par convention conclue entre la caisse na-</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tionale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la fédération nationale de la mutualité française, approuvée par arrêté interministériel. Si cette convention ne peut être conclue, le taux et les modalités de la remise sont fixés par décret.</p>			
Code de la santé publique			
<p>Art. L. 365-1. - Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales visées au titre Ier du livre IV du présent code, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.</p>			
<p>Toutefois, l'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions médicales et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou</p>		<p>V (nouveau). - Les dispositions de l'article L. 365-1 du code de la santé publique sont également applicables aux pharmaciens.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>produits prescrits, commercialisés ou assurés.</p>	—	—	—
<p>Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable, reste accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés.</p>			
<p>Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du présent article sont transmises aux instances ordinales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national de l'ordre compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application.</p>			
<p>Les dispositions du présent article ne sauraient ni soumettre à convention les relations normales de travail, ni interdire le financement des actions de formation médicale continue.</p>			
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 138-9 (premier alinéa). - Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p 100 du prix de ces spécialités.</p>		<p>VI (<i>nouveau</i>). - 1. - Le premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>Le dépassement de ce plafond est passible des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>« Ce plafond est porté à 10,74% du prix fabricant hors taxes pour les spécialités génériques définies au premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique. »</p>	
<p>..... ..</p>		<p>2. Le deuxième alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L.162-16-1. - Le prix de vente au public de chacune des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 peut être fixé par convention entre l'entreprise exploitant cette spécialité et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie.</p>	<p>Art. 24.</p> <p>I. - L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-16-1. - Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de</p>	<p>« Les infractions aux dispositions prévues au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38. Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables à ces mêmes infractions. »</p>	
		<p>Art. 24.</p>	<p>Art. 24.</p>
		<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-16-1. - Le prix de vente au public de chacune des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 peut être fixé par convention entre l'entreprise exploitant cette spécialité et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie.</p>		<p>« Art. L. 162-16-1. - Le prix ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.</p>	<p>l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments comparables, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p> <p>« Ce prix comprend les marges prévues par l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.</p>	<p>... médicaments à même visée thérapeutique, des volumes... ... médicament. Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>
<p>Section 4 Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques</p>	<p>« Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par le titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus. »</p> <p>II. - L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 162-17-4. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L.162-17-4. - En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le comité peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à une ou à des spécialités visées à l'article L 162-17 et fixant notamment leur prix et, le cas échéant, l'évolution de ces prix. Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision ou de résiliation des conventions, sont définies par voie réglementaire.</p>	<p>« Art. L. 162-17-4. - En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique du médicament peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p>	<p>« Art. L. 162-17-4. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 162-17-4. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Le prix de ces</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>médicaments et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;</p> <p>« 2° Le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-18 ;</p> <p>« 3° Les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités.</p> <p>« Le Comité économique du médicament assure un suivi périodique des dépenses de médicaments en vue de constater l'évolution de ces dépenses par rapport à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.O. 111-3.</p> <p>« Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.</p> <p>« Lorsque, à l'occasion de ce suivi, le comité constate que l'évolution des dépenses de médicaments n'est pas compatible avec le respect de l'objectif mentionné à l'alinéa précédent, il détermine les mesures de nature à permettre de le respecter. Dans ce cas, le Comité économique du médicament peut demander la modification des prix des médicaments fixés par convention ; en cas de refus de</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le Comité ...</p> <p>... médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17 en vue ...</p> <p>... L.O. 111-3.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Lorsque, ...</p> <p>... l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, il détermine ...</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>4° les sanctions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés au 3°.</i></p> <p><i>« Chaque année, les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget déterminent, par arrêté dans les quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, l'objectif national d'évolution des dépenses pharmaceutiques.</i></p> <p><i>« Compte tenu de cet objectif et en vue de satisfaire sa réalisation, le Comité économique du médicament propose, le cas échéant, aux entreprises ayant conclu une convention de conclure un avenant annuel ajustant les dispositions qu'elle prévoit. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention.</i></p> <p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant de rendre la convention compatible avec le respect de l'objectif précité, le comité peut résilier la convention.</p>	<p>... convention.</p> <p>« Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence du médicament dans les conditions prévues par l'article L. 551-6 du code de la santé publique et les textes pris pour son application, le Comité économique du médicament peut demander, par avenant, la modification des prix des spécialités faisant l'objet de la publicité interdite. Si, pour quelque cause que ce soit, un tel avenant n'a pas été conclu dans le délai d'un mois suivant la publication de l'interdiction au Journal officiel, ces prix sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie. La modification des prix ainsi décidée ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance-maladie.</p> <p>« Lorsque la mesure d'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent porte sur une spécialité dont le prix n'est pas fixé par une convention passée avec le Comité économique du médicament, le comité propose à l'entreprise qui exploite cette spécialité d'en fixer le prix par une convention spéciale. A défaut de conclusion d'une telle convention dans le mois suivant la publication de l'interdiction au Journal officiel, le prix est fixé par arrêté des ministres visés à l'alinéa précédent. La modification du prix ainsi décidée ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>TITRE 3 DU LIVRE 1^{ER} Dispositions communes relatives au financement</p> <p>CHAPITRE 8 Contribution a la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique</p>	<p>« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>Art. 25.</p> <p>I. - Dans l'intitulé du chapitre VIII du titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions ».</p> <p>II. - Au même chapitre, il est créé deux sections :</p> <p>1° La section 1, intitulée : « Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique », et qui comprend les articles L. 138-1 à L. 138-9 ;</p> <p>2° La section 2, intitulée : « Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique », et qui comprend les articles L. 138-10 à L. 138-19 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 138-10. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article</p>	<p>l'assurance maladie.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Art. 25.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 138-10. - Lorsque ...</p> <p>... inscrites sur les listes mentionnées à l'article</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Art. 25.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>... à L. 138-9 ;</p> <p>2° La section 2, intitulée : « <i>Clause de sauvegarde applicable aux entreprises</i> ...</p> <p>... rédigés :</p> <p>« Art. L. 138-10. - Lorsque ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>L. 162-17, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique du médicament, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des spécialités inscrites sur ladite liste, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p> <p>« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :</p>	<p>L. 162-17 du présent code et à l'article L. 618 du code de la santé publique, par l'ensemble...</p> <p>... publique s'est accru, par rapport...</p> <p>... inscrites sur lesdites listes, par l'ensemble ...</p> <p>... précédente, compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>... publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique du médicament ou n'ayant pas respecté leurs engagements conventionnels, dans les conditions ...</p> <p>... national d'évolution des dépenses pharmaceutiques défini à l'article L. 162-17-4 du présent code, ces entreprises ...</p> <p>... une contribution.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée Nationale		Propositions de la Commission	
Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises redevables	Taux... ...entreprises	Tauxentreprises	Taux... ...entreprises redevables	Tauxentreprises redevables
T supérieur à K* et/ou égal à K+ 1 point	0,15%	Alinéa sans modification		Alinéa sans modification	
T supérieur à K+1 point et inférieur ou égal à K+2 points	0,65%	Alinéa sans modification		Alinéa sans modification	
T supérieur à K+2 points et inférieur ou égal à K+4 points :	1,3%	Alinéa sans modification		Alinéa sans modification	
T supérieur à K+4 points et inférieur ou égal à K+5,5points	2,3%	Alinéa sans modification		Alinéa sans modification	
T supérieur à K+5,5 points	3,3%	Alinéa sans modification		Alinéa sans modification	

* K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique du médicament en application des articles L. 162-16-1 et suivants du présent code, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 exploitées par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du

Alinéa supprimé

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique du médicament en application des articles L. 162-16-1 et suivants du présent code, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 exploitées par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique du médicament avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p> <p>« Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p> <p>« Art. L. 138-11. - Le montant global de la contribution tel que calculé en application de l'article L. 138-10 est ainsi réparti :</p> <p>« a) A concurrence de 30 %, sur le chiffre d'affaires des entreprises redevables tel que défini à l'article L. 138-10 ;</p> <p>« b) A concurrence de 40 %, sur la progression du chiffre d'affaires tel que défini à l'article L. 138-10, réalisé en France par les entreprises redevables au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par rapport au chiffre d'affaires réalisé en France au titre des spécialités inscrites sur ladite liste par les mêmes entreprises, lorsque</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit des radiations de la liste visée à l'article L. 162-17, soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique du médicament avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</i></p> <p><i>« Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</i></p> <p>« Art. L. 138-11. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>cette progression est supérieure au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel que défini à l'article L. 138-10 ;</p> <p>« c) A concurrence de 30 %, sur les charges exposées par l'ensemble des entreprises redevables, au titre des dépenses de prospection et d'information visées à l'article L. 245-1.</p> <p>« Les entreprises créées depuis moins de deux ans ne sont pas redevables de la part de la contribution mentionnée au <i>b</i> du présent article, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.</p> <p>« Les règles d'exonération prévues par l'article L. 245-4 sont applicables à la part de la contribution prévue au <i>c</i> du présent article.</p> <p>« <i>Art. L. 138-12.</i> - La fraction de la part de la contribution prévue au <i>a</i> de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre son chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, et le montant total du chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, déclaré par l'ensemble des entreprises redevables, multiplié par le montant total de ladite part.</p> <p>« La fraction de la part de la contribution visée au <i>b</i> de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre la progression de son chiffre d'affaires et la somme des progressions de chiffres d'affaires supérieures au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, déclarées par l'ensemble des entreprises</p>	<p>« c) A concurrence...</p> <p>... L. 245-2. Alinéa sans modification</p> <p>« Les règles ...</p> <p>... applicables au calcul de la part article. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« <i>Art. L. 138-12.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>—</p> <p>redevables, multiplié par le montant total de ladite part.</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 de l'article L. 245-1 et le montant total de la contribution versée par l'ensemble des entreprises redevables en application du même article L. 245-1, à l'échéance du 1er 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>« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les éléments nécessaires au calcul des parts de contribution susmentionnées.</p> <p>« Le montant de la contribution ne peut excéder, pour chaque entreprise assujettie, 10 % du chiffre d'affaires hors taxes défini à l'article L. 138-10.</p> <p>« Art. L. 138-13. - Les</p>	<p>—</p> <p>« La fraction ...</p> <p>... redevables au même titre en application de l'article L. 138-10 à l'échéance du 1^{er} décembre ...</p> <p>... part.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le montant des remises conventionnelles consenties, au cours d'une année donnée, en application de l'article L. 162-18, par une entreprise assujettie à la contribution instituée par l'article L. 162-10, vient en déduction, à concurrence de son montant, de la contribution dont cette entreprise est redevable au titre de la même année.</p> <p>« Les entreprises exonérées de la contribution versée en application de l'article L. 245-1 sont exonérées de la fraction de la part de contribution visée au c de l'article L. 138-11.</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 138-13. -</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>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>	tion	Non modifié
	<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 1er 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 1er décembre de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	Alinéa sans modification	
	<p>« Art. L. 138-14. - La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.</p>	Alinéa sans modification	« Art. L. 138-14. - Non modifié
	<p>« Art. L. 138-15. - Les entreprises redevables sont tenues d'adresser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires pour déterminer leur chiffre d'affaires réalisé au</p>	Alinéa sans modification	« Art. L. 138-15. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 15 février de l'année suivante.</p> <p>« Les éléments servant de base à l'établissement de la contribution prévue au c de l'article L. 138-11 sont ceux prévus pour l'établissement de la contribution prévue à l'article L. 245-1 ayant donné lieu aux versements effectués au 1er décembre de l'année au titre de laquelle la contribution prévue à l'article L. 138-10 est due.</p> <p>« En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.</p> <p>« Art. L. 138-16. - En cas de non-déclaration dans les délais prescrits ou de déclaration manifestement erronée de certaines entreprises redevables, le taux de croissance du chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés au titre de l'année civile et la somme des chiffres d'affaires réalisés par les mêmes entreprises au titre de l'année civile précédente.</p> <p>« Art. L. 138-17. - Lorsqu'une entreprise redevable n'a pas produit les éléments prévus à l'article L. 138-15 dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, les trois parts de la contribution sont appelées à titre provisionnel :</p> <p>« 1° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au a de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 138-16. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 138-17. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>connu, majoré de 20 % ;</p> <p>« 2° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au <i>b</i> de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires connu, majoré de 20 % ;</p> <p>« 3° Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au <i>c</i> de l'article L. 138-11, sur la base du dernier versement effectué, majoré de 20 %.</p> <p>« Lorsque l'entreprise redevable produit ultérieurement la déclaration considérée, le montant de la part de la contribution due au titre de l'année est majoré de 10 %. Cette majoration peut faire l'objet d'une demande de remise gracieuse.</p> <p>« <i>Art. L. 138-18.</i> - Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues par l'article L. 138-8.</p> <p>« <i>Art. L. 138-19.</i> - Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-10 s'entend de ce groupe.</p> <p>« Le groupe mentionné à l'alinéa précédent est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle est appelée la contribution, en application des dispositions de l'article L. 357-1 du code des sociétés, et les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.</p> <p>« Toutefois, la société qui acquitte la contribution adresse à l'Agence centrale des</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le groupe ...</p> <p>... de l'article 357-1 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966, sur les sociétés commerciales, et les sociétés qu'elle ...</p> <p>... article.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« <i>Art. L. 138-18.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 138-19.</i> - Non modifié</p>

Textes 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>organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe, et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y afférents. »</p> <p>III. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter de l'exercice 1999.</p> <p>Art. 26.</p> <p><i>Retiré par le Gouvernement</i></p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>Art. 26 bis (nouveau).</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>Art. 26 bis.</p>
<p>Art. L. 712-12-1.- L'autorisation mentionnée à l'article L 712-8 est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret.</p>		<p>L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activités, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.</p> <p>« En cas de non-respect des engagements</p>	<p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</p>	<p>Art. 27.</p> <p>I. - Il est inséré, après l'article 27 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 27-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 27-1. - Le représentant de l'Etat ne peut modifier les prévisions de recettes et dépenses mentionnées au 5° de l'article 26-1 et imputables à chacune des prestations prises en charge par l'assurance maladie que pour les motifs suivants :</p> <p>« 1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;</p> <p>« 2° Les prévisions de dépenses ou de recettes ne sont pas compatibles avec les objectifs ou les dotations régionales ou départementales fixés dans les conditions prévues à l'article 27 <i>quinquies</i>;</p> <p>« 3° Les prévisions de dépenses sont manifestement excessives ou injustifiées, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, de l'évolution de l'activité et des coûts des structures fournissant des services analogues ; l'appréciation de ces critères peut être faite par référence aux conventions élaborées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 2 et 11-2 de la présente loi.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article</p>	<p>mentionnés à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 712-8. »</p> <p>Art. 27.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 27-1. - Le représentant ...</p> <p>... pour l'un des motifs suivants :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Les prévisions ...</p> <p>... 27-5 ;</p> <p>« 3° Les ...</p> <p>... 11-2.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 27.</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>—</p> <p>sont fixées par décret. »</p> <p>II. - Il est inséré dans la même loi un article 27 <i>quinquies</i> ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 27 <i>quinquies</i>. - I.- Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p> <p>« Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget fixent annuellement cet objectif, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, et corrélativement le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations correspondantes.</p> <p>« Ce montant total est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>« Ce montant total annuel est constitué en dotations limitatives régionales. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article 2-2, des priorités</p>	<p>—</p> <p>I <i>bis</i> (nouveau). - Les articles 27 <i>bis</i>, 27 <i>ter</i> et 27 <i>quater</i> de la même loi deviennent respectivement les articles 27-2, 27-3 et 27-4.</p> <p>II. - Il est ...</p> <p>... article 27-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 27-5. - I. - Le financement ...</p> <p>... dépenses.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>I <i>bis</i> . - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 27-5. - I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ce ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions ; les dotations régionales sont réparties en dotations départementales limitatives par le préfet de région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les préfets concernés ; ces dotations départementales limitatives peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le préfet en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« II. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »</p> <p>III. - Avant le deuxième alinéa de l'article 11-1 de la même loi, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article 27 <i>quinquies</i> de la présente loi. »</p> <p>IV. - Le dernier alinéa de l'article L. 174-7 du code de la sécurité sociale ainsi que le dernier alinéa de l'article 27 de la loi du 30 juin 1975 précitée sont supprimés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Il en est ...</p> <p>... l'article L. 27-5. »</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>Art. 27 bis (nouveau).</p> <p>Dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, il est inséré un article 27-6 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 27-6. - Des</p>	<p>... limitatives par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, en liaison avec le préfet de région et les préfets ...</p> <p>... décret.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>Art. 27 bis.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Code de la santé publique			
<p>Art. L. 355-1. - L'Etat organise et coordonne la prévention et le traitement de l'alcoolisme, sans préjudice du dispositif prévu à l'article L 326 du présent code.</p>		<p>conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p> <p>« Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.</p> <p>« Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent. »</p>	
<p>Les dépenses entraînées par l'application du présent article sont à la charge de l'Etat sans préjudice de la participation des régimes d'assurance maladie aux dépenses de soins.</p>		<p>Art. 27 <i>ter</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 27 <i>ter</i>.</p>
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 322-3 (<i>premier et huitième alinéas</i>). - La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas</p>		<p>I. - Le dernier alinéa de l'article L. 355-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « de ville et d'hospitalisation, et aux dépenses médico-sociales des centres mentionnés à l'article L. 355-1-1 du présent code. »</p> <p>II. - Le huitième alinéa (7°) de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou lorsqu'il bénéficie de soins dispensés par un centre mentionné à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique ».</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>suivants :</p> <p>7°) lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement mentionné à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;</p>	<p>Art. 28.</p> <p>L'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art L. 361-1. - Sans préjudice de l'application de l'article L. 313-1, l'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital égal à un multiple du gain journalier de base tel qu'il est défini à l'article L. 323-4 lorsque l'assuré, moins de trois mois avant son décès, exerçait</p>	<p>III. - Les centres d'hygiène alimentaire et de soins en alcoologie disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi pour déposer une demande d'autorisation selon la procédure visée à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée.</p> <p>IV. - Dans l'attente de l'arrêté fixant la dotation globale de financement pour l'année 1999, les caisses d'assurance maladie versent à chaque centre ambulatoire de soins en alcoologie antérieurement financé par l'Etat, dont la demande d'autorisation aura été déposée, des acomptes mensuels sur la dotation globale de financement, égaux au douzième de la participation de l'Etat allouée à chaque centre au titre de ses activités médico-sociales en 1998. Tout refus d'autorisation d'un centre met fin à son financement par l'assurance maladie.</p> <p>Art. 28.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 28.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Art. L. 341-6. - Des arrêtés interministériels pris chaque année après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés fixent,</p>	<p>—</p> <p>une activité salariée, percevait l'une des allocations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 311-5, était titulaire d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 341-1 ou d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 371-1, ou lorsqu'il bénéficiait, au moment de son décès, du maintien de ses droits à l'assurance décès au titre de l'article L. 161-8. »</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Branche vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Art. 29.</p> <p>I. - L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 351-11.</i> - Un arrêté interministériel fixe : « 1° Le coefficient de majoration applicable aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ; « 2° Le coefficient de revalorisation applicable aux pensions déjà liquidées. « Ces coefficients sont fixés conformément au taux prévisionnel d'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac, qui est prévu, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances. »</p> <p>II. - L'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 341-6</i> - Les salaires servant de base au calcul des pensions et les</p>	<p>—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Branche vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Art. 29.</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Branche vieillesse</p> <p style="text-align: center;">Art. 29.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conformément à l'évolution des prix à la consommation :</p> <p>1° Les coefficients de majoration applicables aux salaires servant de base au calcul des pensions ;</p> <p>2° Les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées.</p> <p>La parité entre, d'une part, l'évolution des pensions et des salaires servant de base au calcul de celles-ci et, d'autre part, l'évolution des prix à la consommation est garantie.</p> <p>Est d'abord retenue l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation. Si l'évolution constatée des prix à la consommation est différente de celle initialement prévue, il est ensuite procédé à un ajustement.</p> <p>L'ajustement des pensions comporte, d'une part, une compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être pour respecter la parité susmentionnée et, d'autre part, une revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité.</p> <p>L'ajustement des salaires servant de base au calcul des pensions est constitué par la revalorisation mentionnée à l'alinéa précédent.</p> <p>Art. L. 434-17. - Les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article L. 341-6 sont applicables aux rentes mentionnées à l'article L. 434-15 et allouées en réparation d'accidents antérieurs à la date fixée par lesdits arrêtés</p>	<p>pensions déjà liquidées sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 351-11 . »</p> <p>III. - Les dispositions de l'article L. 357-4-1 et du premier alinéa de l'article L. 357-6 restent inchangées.</p> <p>IV. - A l'article L. 434-17, les mots : « par les arrêtés pris » sont supprimés.</p> <p>V. - Les dispositions du I ci-dessus sont applicables pour l'année 1999.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 356-1 (<i>premier alinéa</i>). - L'assurance veuvage garantit au conjoint survivant de l'assuré qui a été affilié, à titre obligatoire ou volontaire, à l'assurance vieillesse du régime général, ou qui bénéficiait, en application de l'article L 311-5, des prestations en nature de l'assurance maladie du régime général, une allocation de veuvage lorsque, résidant en France, il satisfait à des conditions d'âge et de nombre d'enfants à charge ou élevés fixées par décret en Conseil d'Etat. L'allocation de veuvage n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé n'excède pas un plafond fixé par décret ; lorsque le total de l'allocation et des ressources personnelles de l'intéressé dépasse ce plafond, l'allocation est réduite à due concurrence.</p>		<p>Art. 29 bis (<i>nouveau</i>).</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>I. - Au premier alinéa de l'article L. 356-1, après les mots : « qui a été affilié, à titre obligatoire ou volontaire, à l'assurance vieillesse du régime général », sont insérés les mots : « au cours d'une période de référence et pendant une durée fixées par décret en Conseil d'Etat ».</p>	<p>Art. 29 bis.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 365-2. - L'allocation de veuvage a un caractère temporaire ; son montant, révisé dans les mêmes conditions que les prestations servies en application des chapitres 1 à 4 du titre V du présent livre, est dégressif.</p>		<p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 356-2 le mot : « dégressif » est remplacé par le mot : « unique ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Toutefois, des modalités particulières sont appliquées aux conjoints survivants ayant atteint, au moment du décès de l'assuré, un âge déterminé.</p>		<p>III. - L'article L. 356-2 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour les allocations attribuées avant le 1^{er} mars 1999 les mesures transitoires suivantes s'appliquent aux allocataires qui au moment du décès de leur conjoint avaient un âge inférieur à celui prévu au deuxième alinéa :</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 351-12. - La pension prévue aux articles L 351-1 et L 351-8 est assortie d'une majoration pour tout assuré de l'un ou l'autre sexe ayant eu un nombre minimum d'enfants.</p> <p>Ouvrent également droit à cette majoration les enfants élevés dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L 342-4.</p>	<p>Art. 30.</p> <p>Aux articles L. 161-22 et L. 634-6 du code de la sécurité sociale, à l'article 6 de l'ordonnance n° 82-290 du 30 mars 1982 relative à la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité, à l'article 11 de la loi n° 86-19 du 6 janvier 1986 relative à l'abaissement à soixante ans de l'âge de la retraite des personnes non salariées des professions agricoles et à l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, la date: « 31 décembre 1998 » est</p>	<p>« a) Lorsqu'ils se trouvent en deuxième année de service de l'allocation, les intéressés continuent à bénéficier de l'application des anciennes dispositions législatives et réglementaires, sauf s'ils font la demande expresse de bénéficier des nouvelles dispositions ;</p> <p>b) Lorsqu'ils se trouvent en troisième année de service de l'allocation, les intéressés conservent le bénéfice de leur allocation jusqu'à la fin de cette troisième année. »</p> <p>IV. - L'article L. 351-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Cette majoration est incluse dans les avantages personnels de vieillesse dont le cumul avec une pension de réversion est comparé aux limites prévues au dernier alinéa de l'article L. 353-1. »</p> <p>Art. 30.</p> <p>Aux articles ...</p> <p>... sécurité sociale, à l'article L. 353-1 du code rural et à l'article 14 de la loi n° 87-563...</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Cette majoration n'est pas incluse ...</p> <p>... L. 353-1. »</p> <p>Art. 30.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Art. L. 461-2. - Des tableaux annexés aux décrets en Conseil d'Etat énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.</p> <p>Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.</p> <p>D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.</p> <p>Les tableaux mentionnés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des décrets en Conseil d'Etat, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Chaque décret fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux. Par dérogation aux dispositions de l'article L 461-1, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes</p>	<p>—</p> <p>remplacée par du : « 31 décembre 1999 ».</p>	<p>—</p> <p>... par la date du « 31 décembre 1999 ».</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre la date prévue à l'article L. 412-1 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur. Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, s'il y a lieu, du montant éventuellement revalorisé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, des réparations accordées au titre du droit commun.</p>	<p>Section 4 Branche accident du travail</p>	<p>Section 4 Branche accident du travail</p>	<p>Section 4 Branche accident du travail</p>
<p>A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susmentionnés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge, en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1, les maladies correspondant à ces travaux que pendant le délai fixé à chaque tableau.</p>	<p>Art. 31.</p> <p>I. - Le chapitre Ier du titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Art. 31.</p> <p>I. - Le titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Art. 31.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 461-5.- Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire dans un délai déterminé, même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article L. 321-2.</p>	<p>1° Au cinquième alinéa de l'article L. 461-2, les mots : « que pendant le délai » sont remplacés par les mots : « que si la première constatation médicale intervient pendant le délai » ;</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 461-1, les mots : « la date de la première constatation médicale de la maladie » sont remplacés par les mots : « la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle » et les mots : « , sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 461-2 » sont supprimés ;</p>	
<p>Dans le cas prévu au</p>		<p>2° A l'avant dernier</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>quatrième alinéa de l'article L. 461-2, il est fixé un délai plus long courant à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau annexé au décret en Conseil d'Etat .</p>		<p>alinéa de l'article L. 461-2, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 461-1 » sont remplacés par les mots : « Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa du présent article » ;</p>	
<p>Le praticien établit en triple exemplaire et remet à la victime un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables. Deux exemplaires du certificat doivent compléter la déclaration mentionnée au premier alinéa dont la forme a été déterminée par arrêté ministériel.</p>		<p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 461-2, les mots : « que pendant le délai » sont remplacés par les mots : « que si la première constatation médicale intervient pendant le délai » ;</p>	
<p>Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu, au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.</p>	<p>2° Le cinquième alinéa de l'article L. 461-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 461-3, les mots : « aux dispositions de l'article L. 641-1 » sont remplacés par les mots : « aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 461-2 » ;</p>	
<p>Du jour de la cessation du travail court le délai de prescription prévu à l'article L. 431-2 .</p>	<p>« Sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 431-2, le délai de prescription court à compter de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. »</p>	<p>5° Le dernier alinéa de l'article L. 461-5 est ainsi rédigé :</p>	
	<p>- Par dérogation aux dispositions des articles L. 431-2 et L. 461-5 du code</p>	<p>II. - Par ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>de la sécurité sociale, les droits nés des dispositions du livre IV dudit code, ainsi que des articles 1148 et 1170 du code rural, au profit des victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, et ceux de leurs ayants droit, sont rouverts dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>III. - Les victimes ou leurs ayants droit peuvent demander le bénéfice des dispositions du II dans les deux ans qui suivent la publication de la présente loi.</p> <p>Les droits qui résultent des dispositions du II prennent effet de la date du dépôt de la demande sans que les prestations, indemnités et rentes puissent avoir un effet antérieur au dépôt de celle-ci.</p> <p>Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, des réparations accordées au titre du droit commun.</p> <p>IV. - Les modalités de financement, par la branche accidents du travail et maladies professionnelles, de la charge imputable aux dispositions du II et du III sont fixées par décret.</p>	<p>... droits aux prestations et indemnités dont les organismes de sécurité sociale ont la charge en vertu des dispositions du livre IV dudit code ainsi qu'en vertu des articles 1148 ...</p> <p>... loi.</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>- La branche accidents du travail-maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale et celle du régime des salariés agricoles supportent définitivement, chacune pour ce qui la concerne, la charge imputable aux II et III du présent arti-</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p style="text-align: center;">Section 5 Objectifs de dépenses par branche</p> <p style="text-align: center;">Art. 32.</p> <p>Pour 1999, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :</p> <p style="text-align: center;"><i>(En milliards de francs)</i></p> <p>Maladie-maternité-invalidité-décès : 697,7</p> <p>Vieillesse-veuvage : 781,1</p> <p>Accidents du travail : 53,0</p> <p>Famille : 256,9</p>	<p>cle, selon des modalités fixées par décret.</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Objectifs de dépenses par branche</p> <p style="text-align: center;">Art. 32.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Vieillesse-veuvage : 781,4</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Section 5 Objectifs de dépenses par branche</p> <p style="text-align: center;">Art. 32.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Famille : 256,8</p>
	<p>Total des dépenses : 1788,7</p>	<p>Total des dépenses : 1789,0</p>	<p>Total des dépenses : 1788,9</p>
	<p style="text-align: center;">Section 6 Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Art. 33.</p> <p>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 629,8 milliards de francs pour l'année 1999.</p>	<p style="text-align: center;">Section 6 Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Art. 33.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Avant la première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale par l'Assemblée nationale, le Parlement est informé de la répartition pré-</p>	<p style="text-align: center;">Section 6 Objectif national de dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Art. 33.</p> <p>L'objectif ...</p> <p style="text-align: right;">... fixé à 628,8 milliards de francs pour l'année 1999.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Ordonnance 96-50 du 24 Janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>	<p style="text-align: center;">Section 7 Mesures relatives à la trésorerie</p> <p style="text-align: center;">Art. 34.</p> <p>Est ratifié le relèvement, par le décret n° 98-753 du 26 août 1998 portant relèvement du plafond de trésorerie au régime général de sécurité sociale, du montant dans la limite duquel les besoins de trésorerie du régime général peuvent être couverts par des ressources non permanentes.</p>	<p>visionnelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p> <p style="text-align: center;">Section 7 Mesures relatives à la trésorerie</p> <p style="text-align: center;">Art. 34.</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;"><i>L'annexe prévue au c) de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale précise l'impact prévisionnel des différentes mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur les comptes, d'une part, du régime général, et, d'autre part, des autres régimes obligatoires de base mentionnés au c) de l'article L.O. 111-4 précité ainsi que sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</i></p> <p style="text-align: center;">Section 7 Mesures relatives à la trésorerie</p> <p style="text-align: center;">Art. 34.</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>
<p>Art. 10. - II - Les sommes correspondant au remboursement par la Caisse d'amortissement de la dette sociale du prêt consenti à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale par la Caisse des dépôts et consignations et mentionné au II de l'article 4 sont réparties, à compter du 1er janvier 1998, entre</p>	<p style="text-align: center;">Art. 35.</p> <p>Au II de l'article 10 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, les mots : « entre les fonds nationaux gérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dotés</p>	<p style="text-align: center;">Art. 35.</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Art. 35.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>les fonds nationaux gérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dotés d'un compte de report à nouveau négatif aux bilans arrêtés au 31 décembre 1997, et ce, au prorata des montants de ces comptes. Le montant des transferts correspondant à cette répartition est fixé dans les conditions prévues au I.</p> <p>..... ..</p>	<p>d'un compte de report à nouveau négatif aux bilans arrêtés au 31 décembre 1997, et ce, au prorata des montants de ces comptes » sont remplacés par les mots : « au prorata du solde du compte courant négatif de chaque branche mentionnée à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, ouvert auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale figurant à son bilan arrêté au 31 décembre 1997 ».</p>	<p>Art. 35 <i>bis</i> (nouveau).</p> <p>I. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions de placement des excédents de trésorerie</p>	<p>Art. 35 <i>bis</i>.</p> <p>Supprimé</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 225-1. - L'agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches gérées par la Caisse nationale des allocations familiales, par la Caisse nationale de l'assurance maladie et par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dans les conditions fixées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.</p> <p>En vue de clarifier la gestion des branches du régime général, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque branche par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche.</p> <p>Le conseil d'administration de chaque caisse nationale décide, au vu de l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque branche,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>du placement à son profit des éventuels excédents durables de trésorerie. Il donne mandat à cet effet à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>		<p>globalement constatés pour l'ensemble des branches mentionnées au premier alinéa. »</p>	
<p>Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles ces excédents sont placés.</p>		<p>« II. - Dans la première phrase de l'article L. 255-1 du même code, après la référence : « L. 225-1 », sont insérés les mots : « et les produits résultant de celle prévue au dernier alinéa de cet article ».</p>	
<p>Art. L. 255-1. - Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L 225-1 sont répartis entre les branches gérées par les caisses nationales en fonction du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les modalités de cette répartition sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>III. - Les pertes de recettes éventuelles pour des branches du régime général sont compensées à due concurrence par des taxes additionnelles aux droits visés à l'article 575A du code général des impôts.</p>	
	<p>Plafonds d'avances de trésorerie</p> <p>Art. 36.</p> <p>Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Art. 36.</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p> <p>Art. 36.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>suivantes : <i>(En milliards de francs)</i></p> <p>Régime général : 24,0</p> <p>Régimes des exploitants agricoles : 10,5</p> <p>Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales : 2,5</p> <p>Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines : 2,3</p> <p>Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat : 0,5</p> <p>Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.</p>	—	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

TABLEAU COMPARATIF

Texte du projet de loi (Annexe)	Texte adopté l'Assemblée nationale
Rapport sur les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier	Alinéa sans modification
Notre système de protection sociale assure la garantie de droits fondamentaux, constitue un outil majeur de solidarité et un puissant vecteur de cohésion sociale.	Alinéa sans modification
Le Gouvernement entend donc le renforcer et le consolider. Ainsi nos régimes de retraite par répartition doivent être pérennisés et des mécanismes d'épargne privés ne sauraient s'y substituer. De même l'introduction des assurances privées dans la couverture maladie de base est refusée par le Gouvernement, elle serait incompatible avec la volonté du Gouvernement de promouvoir un égal accès de tous aux soins. Le retour à l'équilibre financier de 1999 s'inscrit dans cette perspective ; notre protection sociale serait menacée si elle devait vivre à crédit.	Alinéa sans modification
Le Gouvernement entend approfondir les solidarités inscrites dans notre système de protection sociale : l'instauration d'une couverture maladie universelle, les réformes de l'aide publique apportées aux familles, la loi de lutte contre l'exclusion, le progrès dans la couverture des maladies professionnelles témoignent clairement de cette volonté.	Alinéa sans modification
Enfin, la politique du Gouvernement en matière de sécurité sociale doit s'inscrire dans la politique générale qu'il conduit en faveur de l'emploi. Après la réforme des cotisations salariés entreprise dès 1998, le Gouvernement souhaite engager une réforme des cotisations patronales favorable à l'emploi.	Enfin, ... salariés, le Gouvernement ... l'emploi.

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

A) Une politique de santé au service des populations

Alinéa sans modification

La politique de santé du Gouvernement s'organise autour de six objectifs majeurs.

La ...
de sept objectifs majeurs

1) Associer nos concitoyens à la définition de la politique de la santé.

Alinéa sans modification

Les questions de santé concernent les professionnels de santé, les associations, les élus et l'ensemble de nos concitoyens. Elles sont au coeur de leurs préoccupations. Les associer à la redéfinition de notre politique de santé est essentiel pour apporter une meilleure réponse aux besoins, améliorer la qualité des prestations sanitaires, faire reconnaître les aspirations et les droits des patients. En permettant un débat public, sans précédent par son ampleur, sur les enjeux de la santé, les Etats généraux constituent un élément essentiel de la démocratie sanitaire que le Gouvernement entend bâtir.

Le gouvernement
ra l'opportunité de dor
moyens financiers aux
vatoires régionaux de l
pour remplir correc
leurs missions.

Les ...

... public sur les
...
bâtir.

*1 bis (nouveau)
vivre et développer les
du malade*

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

Le malade est un bénéficiaire de l'ensemble des droits reconnus à tout être humain. Ses droits comprennent le droit à l'information sur son état de santé, au consentement préalable à l'admission aux soins qui lui sont prodigués, au respect de sa dignité et de son intégrité physique, les stades de son traitement et les soins qu'il nécessite. Une plus grande sensibilisation et une formation adaptée des différents professionnels de santé à l'exercice de ces droits.

Le développement de procédures de conciliation permettrait aux personnes qui se considèrent victimes de violations de leurs droits de faire valoir le plus rapidement possible une réponse appropriée à leur situation.

L'inégalité des victimes d'accidents de travail devant l'origine ou la nature de ces accidents nécessite une étude approfondie ainsi que l'instauration d'une indemnisation de l'aléa.

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nation**

2) Renforcer la politique de santé publique

a) Accroître la sécurité sanitaire

Les trois institutions créées par la loi du 1er juillet 1998 - l'Institut de veille sanitaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments - permettront de mettre en oeuvre une politique active et cohérente de sécurité sanitaire.

La sécurité et la qualité des actes de soins seront renforcées par une politique active de lutte contre les infections nosocomiales, par le renforcement des normes pour les activités de soins (périnatalité, réanimation), par la diffusion de recommandations de bonnes pratiques tant en ville qu'à l'hôpital.

peutique.

Alinéa sans modif

Alinéa sans modif

Alinéa sans modif

Alinéa sans modif

Le Gouver
s'engage à présenter au
ment un programme c
contre les infections i
miales dès le début de
1999.

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

b) Accroître les efforts de prévention des causes de morbidité et de mortalité évitables

Alinéa sans modification

Le Gouvernement a engagé une politique de lutte contre le saturnisme, les mesures qui nécessitent une intervention législative ont été intégrées dans la loi de lutte contre l'exclusion.

Alinéa sans modification

La prévention du suicide chez les jeunes fait l'objet d'un programme triennal de prévention chez les adolescents et les adultes jeunes, lancé début 1998. L'objectif retenu est de réduire de 10 % en l'an 2000 le nombre de décès par suicide.

Alinéa sans modification

Le Gouvernement mettra en place au début de l'année 1999 un dispositif d'informations concernant la contraception et un programme de prévention des grossesses non désirées des adolescentes.

Alinéa sans modification

La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme sera renforcée. S'agissant de l'alcool, les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie seront renforcés par leur prise en charge par l'assurance maladie à compter du 1er janvier prochain.

La prévention d'addictions (alcoolisme, toxicomanie) sera renforcée à compter du 1er janvier prochain.

Un programme national de dépistage des cancers a été engagé. Le projet de loi

Alinéa sans modification

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

de financement prévoit à cet égard la prise en charge à 100 % des actes de dépistage. Le dépistage des cancers féminins sera généralisé dans les trois ans et le dépistage du cancer du colon étendu. Ce dépistage reposera sur une organisation permettant un contrôle de sa qualité à toutes les étapes.

La France a été le premier pays à rendre disponible à l'été 1997 les traitements prophylactiques contre le SIDA. Progrès majeurs pour les patients, les thérapies anti-rétrovirales sont maintenant dispensées en officine de ville. Ces avancées sur le plan thérapeutique n'autorisent aucun relâchement de l'effort en matière de prévention et d'information.

L'année 1999 donnera lieu à un plan d'ensemble de lutte contre l'hépatite C. Ce plan se fonde sur de nouveaux moyens consacrés à la recherche, un élargissement des campagnes de dépistage, un accès facilité aux traitements. La politique de lutte contre l'hépatite C sera organisée autour de pôles de références associant établissements hospitaliers et médecins de ville.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

La lutte contre le cancer est reconnue comme une priorité nationale de protection de la santé publique et de la politique de santé publique.

Dans le domaine de la protection de la santé, le Gouvernement étudiera s'il convient de prévoir au remboursement de la participation médicale nécessaire à l'obtention de la licence sportive. Cette participation permettrait de développer une véritable dimension sportive.

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

c) Mieux prendre en charge la douleur et les soins palliatifs

Le Gouvernement a mis en place un plan sur trois ans pour développer les soins palliatifs et améliorer la prise en charge de la douleur. Ces deux plans comportent à chaque fois une information large du public, un renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et une amélioration de l'organisation des soins. En ce qui concerne la lutte contre la douleur, le carnet à souches sera supprimé à la fin de l'année et remplacé par des ordonnances sécurisées qui seront utilisées pour toutes les prescriptions. Des protocoles de traitement de la douleur, déléguant aux infirmiers la prescription d'antalgiques, seront affichés dans les services d'urgence et de chirurgie. Les outils permettant d'apprécier l'intensité de la douleur seront généralisés.

vention à cette première sultation. Celle-ci doit dre à un cahier des précis.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

*d (nouveau)
prendre en charge la c
sation du handicap aud*

Le handicap aud aujourd'hui mieux maîtrisé par la précision audion que par l'évolution des

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

ques mises en œuvre. Mal-
revanche, le cadre rég-
taire relatif à la prise en
des matériels de compe-
du handicap
(audioprothèses) reste
sant.

C'est pourquoi, l'É-
vernement a engagé un
permettant de dresser u-
des prix et des marges
ment pratiqués dans ce
qui sera prochainement
à l'ensemble des pro-
posés par la prise en
actuelle de ces matériels

A partir des résu-
cette étude, des propo-
visant à améliorer la p-
charge des appareils de
compenser le handicap
seront élaborées.

*e (nouveau) Dév-
la prévention et les
dentaires*

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

Il est étendu aux de santé et plus généralement aux structures de soins des mesures équivalentes dispositions régissant les conditions de soins et de prestations prévues par la convention du 18 avril 1997, en particulier l'actuel bilan de prestations de suivi des soins de jour gratuits pour les jeunes de quinze ans.

f (nouveau) Engagement, véritable politique gériatrique

Le Gouvernement s'engage en 1999 à définir une véritable politique de gérontologie et de gériatrie s'appuyant sur la formation de l'ensemble des personnels de santé et la coordination des acteurs intervenant dans le soin aux personnes âgées.

3) Permettre à tous d'accéder aux soins

La poursuite de cet objectif suppose de stabiliser, voire d'accroître dans la mesure du possible, les niveaux de remboursement de l'ensemble de la population mais suppose également d'apporter une attention particulière aux personnes exclues de l'accès aux soins.

Le Gouvernement présentera un projet de loi instaurant une couverture maladie universelle. Dans le cadre de ce projet de loi, le Gouvernement n'entend pas se limiter à garantir à tous les résidents une affiliation à un régime de base. Il entend permettre réellement un égal accès aux soins en assurant, aux plus modestes, le bénéfice d'une couverture complémentaire et du tiers payant.

Le rapport de M. BOULARD, parlementaire en mission, rendu public en septembre, permet d'éclairer le choix entre les diverses options pour la mise en oeuvre du projet. Une concertation est engagée sur la base de ce rapport avec l'ensemble des parties prenantes à ce projet. Le Gouvernement déposera un projet de loi au cours de l'automne 1998.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

4) Améliorer la sécurité au travail et mieux prendre en charge les maladies professionnelles

Alinéa sans modifier

Les cas de maladies professionnelles reconnues sont passés d'environ 5.000 en 1990 à 12.700 en 1996. Il n'en demeure pas moins que les maladies professionnelles sont actuellement sous déclarées et que la complexité des procédures contrarie leur reconnaissance.

Alinéa sans modifier

Cette situation est inacceptable car elle fait obstacle à l'organisation de la prévention et, pour certaines victimes, à l'exercice de leurs droits.

Alinéa sans modifier

Le Gouvernement entend donc :

Alinéa sans modifier

- *Améliorer la sécurité au travail.* La protection des travailleurs contre les risques chimiques et cancérigènes sera consolidée ; les dispositions relatives à la protection contre les rayonnements ionisants seront réaménagées. L'action des médecins du travail dans la prévention des risques professionnels doit être réaffirmée et développée. Les conditions de gestion et de fonctionnement des services de médecine du travail seront clarifiées et adaptées à partir de la concertation engagée avec les partenaires sociaux.

Alinéa sans modifier

- *Garantir les droits des victimes.* Le Gouvernement propose de revoir les règles de reconnaissance des maladies professionnelles. La prescription qui éteint les droits d'une victime ne doit plus courir à partir de la date de la première constatation médicale de la maladie, mais à partir de la constatation de l'origine professionnelle de la maladie. Les droits des victimes de l'amiante seront réouverts. Les délais de réponse aux demandes de réparation au titre des maladies professionnelles seront raccourcis.

Alinéa sans modifier

- *Améliorer la réparation des maladies professionnelles.* Le barème d'invalidité en matière de maladies professionnelles sera rendu opposable aux caisses de sécurité sociale. Ce document qui souffre de nombreux et importants défauts sera réactualisé ; le haut comité médical de sécurité sociale en est saisi. La réparation des pneumoconioses sera instruite selon le droit commun de la réparation des maladies professionnelles. Les dispositions dérogatoires qui figurent actuellement dans le code de la sécurité sociale seront supprimées. Les tableaux des maladies professionnelles seront adaptés pour tenir compte de l'évolution des connaissances notamment en matière de cancers professionnels. Le tableau relatif aux lombalgies sera publié et entrera en application. Les rentes accidents du travail seront mensualisées dès lors que le taux d'incapacité du bénéficiaire est égal ou supérieur à 50 %.

Alinéa sans modifier

5) Améliorer la qualité des soins et utiliser de manière optimale les ressources consacrées à la santé

Alinéa sans modifier

a) *Médecine de ville : moderniser notre système de soins avec les professionnels de santé*

Alinéa sans modifier

Promouvoir le juste soin, améliorer la coordination des soins entre les divers

Alinéa sans modifier

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

professionnels, évaluer la pertinence des pratiques tant individuelles que collectives, adapter l'offre aux besoins, telles sont les politiques structurelles qui permettront, en médecine ambulatoire, à la fois d'améliorer la qualité des soins et d'utiliser de manière optimale les ressources consacrées à la santé.

La mise en oeuvre de ces politiques doit reposer sur une politique conventionnelle forte. Un partenariat actif entre caisses et professionnels de santé libéraux, au niveau national mais aussi, au plus près du terrain, dans chaque circonscription de caisse, est à cet égard nécessaire.

Le Gouvernement entend poursuivre la politique qu'il a engagée autour des axes suivants :

- La connaissance de l'activité de notre système de soins ambulatoires doit être améliorée. La réalisation d'une classification commune des actes est accélérée. L'objectif est de pouvoir procéder au codage de l'ensemble des actes et des prestations au cours de l'an 2000. Une commission pour la transparence de l'information médicale est constituée afin de garantir la fiabilité et la pertinence des informations sur l'évolution des dépenses.
- L'information de notre système de santé doit être mise au service de la qualité des soins et de la modernisation de la pratique médicale. En mettant en place une mission pour l'informatisation du système de santé, l'Etat s'est donné les moyens d'assurer la cohérence des initiatives diverses qui concourent à ce projet. Le réseau santé social a été mis en place. Les applications proposées sur ce réseau vont se développer, leur qualité sera garantie par une procédure d'agrément. Le Gouvernement proposera au Parlement les dispositions législatives nécessaires au développement de Vitale 2.
- L'évaluation des pratiques médicales doit être développée. Les modalités d'action du contrôle médical sont en cours de rénovation. L'évaluation des pratiques par les médecins libéraux eux-mêmes sera développée en s'appuyant notamment sur les unions régionales de médecins. Le développement de l'évaluation s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques établies par l'A.N.A.E.S..
- Rendue obligatoire, la formation médicale continue des médecins n'a pas connu les développements souhaitables. Le Gouvernement proposera au Parlement les dispositions législatives nécessaires pour lui donner une nouvelle impulsion. Une concertation est engagée sur ce thème avec les représentants des médecins libéraux mais également avec les médecins hospitaliers et salariés.
- Notre système de santé souffre de cloisonnements excessifs qui nuisent à la qualité des soins et sont source de dépenses inutiles. Le Gouvernement entend

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

• L'informatisation

... Vitale 2.

• L'évaluation de
pratiques médicales et para
les doit ...

... rénovation. L'
tion des pratiques par l
professionnels de santé s
veloppée ...

... médecins et les
ces professionnelles
aux professions paramé
Le développement ...
... l'A.N.A.E.S..

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

soutenir et favoriser les initiatives visant à une meilleure coordination des soins. Par ailleurs, le développement des réseaux pouvant associer médecine de ville et hôpital, professions médicales et paramédicales, permet d'améliorer la prise en charge des patients, de mieux concilier proximité et sécurité. Le projet de loi de financement ouvre, en ce domaine, des possibilités d'actions nouvelles aux partenaires conventionnels.

• L'exercice des professions paramédicales s'est fondé sur un fondement transformé au cours de ces dernières années pour répondre aux besoins de la population et à l'évolution de la science et des techniques. C'est pourquoi, le Gouvernement entend clarifier le rôle respectif des médecins et des professions paramédicales dans la prise en charge des patients par une adaptation des pratiques les rendant conformes aux pratiques et à leur évolution souhaitable.

- Notre système de santé est trop exclusivement centré sur l'acte curatif. Le projet de loi de financement ouvre la possibilité aux caisses de prendre en charge d'autres activités telles que la prévention, l'évaluation, l'éducation sanitaire. Il appartiendra aux caisses et aux professionnels de santé, dans le cadre conventionnel, de définir les dispositifs adaptés.
- La maîtrise de la démographie médicale est essentielle pour garantir le meilleur accès aux soins comme pour assurer la maîtrise des dépenses. Des dispositions législatives sont proposées au Parlement pour accroître la possibilité d'action des partenaires conventionnels en ce domaine et les autoriser à mener des politiques sélectives adaptées à la diversité des situations.

Des moyens sont nécessaires pour promouvoir l'ensemble de ces évolutions de notre système de soin ambulatoire. Un fonds d'aide à la qualité des soins de ville est créé et doté de 500 millions de francs.

• Le Gouvernement s'engage par ailleurs à clarifier les règles professionnelles des professions concernées et à définir les instances professionnelles d'instances professionnelles propres permettant de garantir les conditions d'exercice de qualité.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

b) Le médicament : rationaliser la prescription et les remboursements

Alinéa sans modifier

La France se caractérise par un niveau global de consommation de médicaments très élevé, une surconsommation avérée pour certaines classes thérapeutiques telles que les antidépresseurs ou les antibiotiques, un faible développement des génériques. Cette situation est insatisfaisante au regard des exigences d'efficacité de notre système de santé et préjudiciable en terme de santé publique. Les maladies iatrogènes représentent environ 1 million de journées d'hospitalisation.

Alinéa sans modifier

Aussi le Gouvernement a engagé un ensemble de politiques structurelles visant à :

Aussi le Gouvernement a-t-il engagé ...

- lutter contre la surconsommation médicamenteuse. La taxe sur la promotion pharmaceutique a été augmentée dès 1998. La politique conventionnelle conduite par le Comité économique du médicament vise à obtenir une réduction du volume des classes où la surconsommation est avérée. Le développement des recommandations de bonnes pratiques permettra de réorienter les prescriptions ;

visant à :

- développer les génériques. Un répertoire complet des génériques est disponible depuis juillet 1998. Le droit de substitution accordé aux pharmaciens, sauf refus explicite des médecins, permettra le développement de ce type de produit ;

Alinéa sans modifier

- médicaliser le remboursement. La sécurité sociale doit concentrer ses efforts en matière de remboursement sur les médicaments dont l'efficacité médicale est avérée. Les critères de prise en charge des médicaments seront revus pour tenir compte tant de la gravité de la maladie que du service médical rendu. Une réévaluation de l'apport thérapeutique de l'ensemble des médicaments remboursables sera réalisée au cours des trois ans qui viennent.

Alinéa sans modifier

Pour conduire l'ensemble de ces évolutions, le Gouvernement entend s'appuyer sur une politique conventionnelle active.

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

c) L'hôpital : promouvoir la qualité et adapter l'offre aux besoins

Alinéa sans modifier

Promouvoir la qualité des soins, adapter notre offre hospitalière aux besoins, favoriser les coopérations entre établissements et avec la médecine de ville, améliorer l'efficacité globale du système hospitalier, tels sont les objectifs généraux de la politique hospitalière du Gouvernement.

Alinéa sans modifier

En particulier, dans le souci d'accroissement de la sécurité sanitaire et de la qualité des soins, la situation des professions hospitalières, en particulier la pénibilité (anesthésistes, obstétriciens) doit être prise en compte.

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

La promotion de la qualité à l'hôpital passe notamment par le développement de l'accréditation. Cette procédure permettra de vérifier sur la base d'une méthodologie fiable, le niveau de performances sanitaires des établissements. L'A.N.A.E.S. a établi un référentiel d'accréditation. Il est en cours de test sur le terrain. Les premières démarches d'accréditation débuteront en 1999.

Notre offre hospitalière doit poursuivre son adaptation. C'est dans ce souci que la révision des schémas régionaux d'organisation sanitaire a été entreprise. Cet exercice de planification sanitaire est conduit avec le souci d'associer étroitement à la réflexion les établissements et leurs personnels, mais également les représentants des usagers et les élus locaux. Il permettra une meilleure prise en compte des besoins de santé.

La garantie offerte à tous d'un accès à des soins de qualité passe par l'organisation de réseaux entre établissements qui garantiront à chacun une orientation vers une structure adaptée à son cas. Une telle organisation a été définie pour la sécurité périnatale et la cancérologie. Le Gouvernement entend poursuivre dans cette voie pour d'autres pathologies.

Le Gouvernement poursuivra son effort de réduction des inégalités entre régions. Les dotations régionales seront différenciées à partir des besoins régionaux, des indicateurs sanitaires et des indicateurs d'efficacité. La régionalisation de l'objectif clinique privé, entamée en 1998, sera poursuivie. De même, la réduction des inégalités de dotation entre les hôpitaux, notamment à partir des indications fournies par le P.M.S.I., sera poursuivie.

6) Assurer la régulation des dépenses

Le Gouvernement est convaincu que seules des politiques structurelles, destinées

améliorations des conditions de travail de ces professions doivent être envisagées, en particulier au regard de la législation européenne (directive 93/104/CE) sur la durée du temps de travail. Il est prévu d'augmenter l'attractivité de ces professions afin d'assurer une réponse allant dans le sens des conclusions du rapport de M. Duret.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

La ...
... établissements
... services qui ...
... pathologies

Alinéa sans modification

Le Gouvernement présentera un rapport sur l'évolution et la place des services de médecine non hospitaliers.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

tant à accroître la qualité des soins qu'à assurer une utilisation optimale des ressources, permettront de maîtriser durablement l'évolution des dépenses de santé. Toutefois, elles ne pourront porter leurs fruits que progressivement.

Il est donc nécessaire de maintenir des dispositifs assurant une régulation globale des dépenses de soins, qui existent à l'hôpital depuis la mise en place du budget global en 1983 et depuis 1991 pour les cliniques privées.

Il ...

... privées. Il sera
tefois nécessaire d'aj
au plus juste les dépens
pitalières qui ont été c
bilisées dans le poste de
criptions réalisées en vil

Alinéa sans modif

Le Gouvernement propose dans le projet de loi de financement un tel mécanisme de sauvegarde à partir des principes suivants :

- la responsabilité de la régulation ne doit pas reposer sur les seuls médecins. Ainsi l'industrie pharmaceutique sera appelée à contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie en cas d'évolution excessive des dépenses de médicament. De même, l'évolution des dépenses du secteur médico-social sera encadrée par une enveloppe globale.

Alinéa sans modif

- les mécanismes de sauvegarde économique sont des dispositifs d'ultime recours. Ainsi, le projet de loi de financement prévoit une obligation pour les partenaires conventionnels de négocier en cours d'année pour dresser un bilan de l'évolution des dépenses et prendre les mesures correctrices qui pourraient s'avérer nécessaires.

Alinéa sans modif

- le dispositif proposé pour ce qui concerne les médecins, écarte toute idée de sanction individuelle et constitue un mécanisme de régulation global traduisant la solidarité économique des médecins et de notre système de protection sociale.

Alinéa sans modif

B) Rénover la politique familiale

Alinéa sans modif

La politique familiale du Gouvernement s'appuie sur deux convictions : la reconnaissance du rôle des familles dans la cohésion sociale, comme lieu de solidarité et de construction de repères pour l'enfant ; l'importance d'une politique d'appui aux familles, fondée sur la volonté de répondre à leurs besoins. Après une large concertation, le Gouvernement a défini les grands axes de sa politique familiale lors de la Conférence de la famille du 12 juin.

La ...

... besoins et de confort
capacités à exercer leu
gations parentales. Aprè
... 12 juin.

Cette politique s'articule autour de trois objectifs :

Alinéa sans modif

- conforter les parents dans leur rôle éducatif. Le rôle des familles sera renforcé dans tout processus éducatif, à l'école, dans le travail social, les activités socioculturelles. Un réseau d'appui, d'écoute et de conseil aux parents et aux familles, sera mis en place conjointement par l'Etat et la CNAF.

Alinéa sans modif

- faciliter la vie quotidienne des familles. Le logement est le besoin de base des familles. Afin de faciliter l'accès des familles modestes au parc privé, les loyers plafonds de l'ALF seront significativement augmentés dans les trois ans. Les aides des caisses d'allocations familiales aux communes pour le développement des crèches se-

- faciliter la vie
dienne des familles et c
vie familiale et vie pro
nelle. Le logement ...

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

ront accrues et mieux orientées vers les communes les plus pauvres. Les schémas locaux de développement de l'accueil des jeunes enfants seront généralisés. Les contrats temps libres (mis en place par les caisses d'allocations familiales) et les contrats éducatifs locaux (mis en place à l'initiative du ministère de l'éducation nationale) seront développés de façon coordonnée. Le Gouvernement entend mener une réflexion sur la mise en cohérence des divers dispositifs d'aide à la garde des enfants.

... enfants.

- instaurer une politique d'aide aux familles plus juste. Après une large concertation avec les associations familiales et les partenaires sociaux, le Gouvernement poursuit sa démarche vers plus de justice dans l'aide aux familles en proposant de rétablir les allocations familiales pour toutes les familles de deux enfants et en plafonnant l'avantage fiscal lié au quotient familial. L'impôt sur le revenu jouera ainsi pleinement son rôle dans la redistribution des revenus et l'universalité des prestations familiales sera rétablie. Les allocations familiales seront étendues pour tous les enfants à charge de leurs parents, jusqu'à l'âge de vingt ans. L'ARS sera versée à toutes les familles d'un enfant. Les titulaires du RMI percevront les majorations pour âge. Parallèlement, celles-ci seront reportées de 10 à 11 ans et de 15 à 16 ans pour tenir compte des évolutions sociologiques et s'ajuster à l'évolution des coûts effectifs de l'enfant selon son âge. Le Gouvernement entend mener une réflexion en profondeur sur les jeunes adultes pour définir un dispositif adapté aux besoins de cette population qui prenne en compte son nécessaire cheminement vers la pleine autonomie.

- instaurer ...

Pour mettre en oeuvre cette politique, à la fois ambitieuse, durable et cohérente, le Gouvernement a mis en place une délégation interministérielle chargée d'animer et de coordonner l'action de l'ensemble des pouvoirs publics et d'être l'interlocuteur des associations familiales et de toutes les parties prenantes de notre politique familiale.

... enfant. Les partenaires politiques familiales doivent mener une réflexion sur l'évolution de l'ARS en fonction de l'âge de l'enfant afin de tenir compte du coût effectif de la scolarité. Les titulaires du RMI percevront les majorations pour âge. Les allocations pour âge seront reportées de 10 à 11 ans et de 15 à 16 ans pour tenir compte des évolutions sociologiques et s'ajuster à l'évolution des coûts effectifs de l'enfant selon son âge. Le Gouvernement entend mener une réflexion en profondeur sur les jeunes adultes pour définir un dispositif adapté aux besoins de cette population qui prenne en compte son nécessaire cheminement vers la pleine autonomie.

... autonomie

Alinéa sans modification

C) Faire face au défi du vieillissement

Alinéa sans modification

A) Consolider nos régimes par répartition

Alinéa sans modification

La situation financière de nos régimes de retraite est déséquilibrée. Ceux-ci devront faire face à partir de 2005 à l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses nées après la seconde guerre mondiale.

Alinéa sans modification

Le Gouvernement entend aborder les évolutions nécessaires de nos régimes de retraite sur la base d'un diagnostic précis des problèmes auxquels ils sont confrontés. L'élaboration de ce diagnostic a été confiée au Commissariat général du plan. Il portera

Alinéa sans modification

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

sur l'ensemble des régimes de retraite. Les partenaires sociaux et les représentants des régimes sont associés à l'établissement de ce diagnostic afin que l'ensemble des hypothèses qui conditionnent l'avenir de nos systèmes de retraite soient prises en compte.

C'est sur la base de ce diagnostic partagé que pourra s'ouvrir un dialogue sur les réformes à entreprendre.

Le Gouvernement prendra les décisions qui s'imposent, guidé par la volonté :

- de préserver notre système de retraite par répartition, garant de solidarités essentielles entre actifs et retraités,

- de rechercher une meilleure équité tant entre les générations qu'entre les régimes de retraite.

Dès à présent, pour consolider nos régimes par répartition, un fonds de réserve est créé. Doté initialement de 2 milliards de francs, ce fonds pourra recevoir d'autres apports de ressource dès le courant de l'année 1999.

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

Alinéa sans modifier

La loi n° 97-277 mars 1997 créant les d'épargne retraite ne ce pas une bonne solution l'avenir de notre système retraite ; elle favorise ment les salariés aux : les plus élevés, privilège approche individuelle e lise les comptes de la : sociale. Elle va à l'enc la politique qu'entend n Gouvernement dans maine des retraites. En quence, le Gouvernement posera au Parlement e dès qu'un support légi: permettra, l'abrogatic cette loi.

B) Améliorer la prise en charge de la dépendance

Alinéa sans modifier

La dépendance physique ou psychique touche aujourd'hui en France environ 700 000 personnes âgées. Ce chiffre est appelé à croître du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées. Dès l'an 2000, nous atteindrons un million de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans.

Alinéa sans modifier

Or les dispositifs actuels de prise en charge de la dépendance à domicile et en établissement apparaissent inadaptés. Ils relèvent de plusieurs autorités publiques, ils sont très complexes, bureaucratiques et mal coordonnés.

Alinéa sans modifier

La loi du 24 janvier 1997 qui a créé la prestation spécifique dépendance (PSD)

Alinéa sans modifier

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

ne constitue pas une réponse à la hauteur des besoins. De plus, sa mise en oeuvre, au vu du rapport rendu public par le Comité national de coordination gérontologique, ne paraît pas pleinement satisfaisante, notamment du fait des inégalités de traitement en résultant selon les départements.

D'ores et déjà, les dispositions législatives nécessaires ont été prises pour permettre d'atténuer les différences excessives entre les montants de P.S.D. fixés par les conseils généraux pour les personnes âgées dépendantes accueillies en établissement. Ce montant minimal ne prendra toutefois tout son sens que lorsque la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes sera effective. Cette réforme, dont les décrets devraient paraître cet automne, permettra de clarifier ce qui, dans les tarifs, relève de l'hébergement, de la dépendance ou des soins.

Par ailleurs, il conviendra aussi d'améliorer les conditions de fonctionnement et de financement des dispositifs d'aide à domicile à la suite du rapport de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection des finances.

Alinéa sans modifier

Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale prise en charge des personnes âgées, il conviendra ...
... finances.

D) Favoriser l'insertion des handicapés

Alinéa sans modifier

Le Gouvernement conduit une politique pour l'intégration des personnes handicapées qui prend en compte de manière globale, à tous les âges de la vie, les différents aspects de l'existence et de la vie quotidienne. Cette politique s'articule autour de trois axes principaux :

Alinéa sans modifier

- une socialisation et intégration des jeunes handicapés aussi précoces que possible, en améliorant notamment leur niveau de formation générale et en modernisant les dispositifs de formation professionnelle initiale de droit commun et spécialisé.

Alinéa sans modifier

- le développement des différents modes de soutien dans la vie à domicile et la vie sociale, par un accès facilité aux aides techniques et par un élargissement des missions des services et des établissements spécialisés.

Alinéa sans modifier

- la nécessité d'apporter parallèlement une réponse adaptée et durable à l'insuffisance chronique de solutions d'accueil pour les personnes lourdement handicapées. Le Gouvernement a souhaité inscrire cet effort dans la durée en prévoyant un programme pluriannuel (1999-2003) de création de 5500 places supplémentaires de maisons d'accueil spécialisées et de foyers à double tarification, de 8500 places de centres d'aide par le travail et de 2500 places d'ateliers protégés. Ce plan est destiné notamment à mettre définitivement un terme à la situation des jeunes adultes maintenus, faute de places, dans des centres pour enfants. Les capacités rendues ainsi à nouveau disponibles dans le secteur médico-éducatif devront être mobilisées en priorité au profit des prises en charge présentant aujourd'hui le plus de difficultés (polyhandicap, autisme, handicaps rares) ou méritant d'être encore développées (services de soins et d'éducation à domicile).

Alinéa sans modifier

Par ailleurs seront poursuivis les programmes portant sur des formes spécifiques de prise en charge encore insuffisamment développées (autisme, traumatisés crâniens,

Alinéa sans modifier

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

**Texte adopté
l'Assemblée nationale**

services de soins et d'éducation spécialisées à domicile en appui à l'intégration scolaire).

E) Assurer l'équilibre du régime général et réformer son mode de financement

Alinéa sans modification

1) Assurer l'équilibre du régime général

Alinéa sans modification

Une sécurité sociale en déficit est une sécurité sociale affaiblie.

Alinéa sans modification

Le Gouvernement a entrepris le redressement du régime général. Le déficit passe de plus de 33 milliards en 1997 à 13 milliards en 1998. L'équilibre devrait être atteint en 1999 pour la première fois depuis 1985. Ce redressement, facilité par la croissance, tient pour l'essentiel aux mesures prises dans le cadre de la loi de financement pour 1998 qui ont réduit de 21 milliards le déficit tendanciel du régime général.

Alinéa sans modification

2) Réformer le mode de financement de la protection sociale pour favoriser l'emploi

Alinéa sans modification

Dès 1998, une réforme d'ampleur a été engagée pour le transfert des cotisations maladie vers la CSG. Cette réforme a permis :

Une ...

- un accroissement du salaire net de 1,1 % pour la grande majorité des salariés ainsi qu'un accroissement du revenu de la grande majorité des travailleurs indépendants ;

... permis :

Alinéa sans modification

- un rééquilibrage très important des contributions respectives des revenus du travail et des revenus financiers. La contribution de ces revenus au financement de la protection sociale a été accrue de 22 milliards en tenant compte de l'élargissement d'assiette des prélèvements de 1 % affectés respectivement à la CNAF et à la CNAVTS.

- un ...

... financiers.

Cette réforme d'équité qui a contribué au soutien de la consommation et de la croissance doit se prolonger par une réforme des cotisations patronales.

Alinéa sans modification

Le Gouvernement souhaite engager une telle réforme avec pour objectif d'assurer un financement de la protection sociale plus juste et plus favorable à l'emploi.

Alinéa sans modification

Cette réforme doit s'effectuer sans en faire supporter le coût aux ménages et sans accroître globalement les prélèvements sur les entreprises.

Cette ...

... entreprises. Cette

forme aura pour objet de stabiliser le financement de la protection sociale afin d'assurer la pérennité, en limitant la croissance de l'assiette globale aux variations de la masse salariale des entreprises.

La concertation avec les organisations d'employeurs et de salariés sera poursuivie en vue d'en fixer les orientations et les modalités précises.

La ...

... précises avec l'objectif

d'aboutir à un projet de loi

**Texte du projet de loi
(Annexe)**

—

**Texte adopté
l'Assemblée nation**

—

1^{er} semestre 1999.