

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
TITRE PRÉLIMINAIRE	TITRE PRÉLIMINAIRE	TITRE PRÉLIMINAIRE	TITRE PRÉLIMINAIRE
DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
<p>Il est créé, pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer, une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais.</p>	<p>Il ...</p> <p>... frais. Cette protection complémentaire est assurée par la création d'une allocation personnalisée à la santé.</p>	<p>Il ...</p> <p>... frais.</p>	<p>Il ...</p> <p>... frais. Cette protection complémentaire est assurée par la création d'une allocation personnalisée à la santé.</p>
	<p>Les Français résidant à l'étranger bénéficient également du droit à la couverture maladie universelle. Un décret déterminera les modalités d'application du présent article et précisera notamment les seuils de revenus donnant accès à ce droit ainsi que les organismes habilités à gérer la couverture maladie universelle pour les Français de l'étranger.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>	<p>Les Français résidant à l'étranger bénéficient également du droit à la couverture maladie universelle. Un décret déterminera les modalités d'application du présent article et précisera notamment les seuils de revenus donnant accès à ce droit ainsi que les organismes habilités à gérer la couverture maladie universelle pour les Français de l'étranger.</p>
	<p>Demeurent en vigueur dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-</p>	<i>Alinéa supprimé</i>	<p>Suppression de l'alinéa maintenue</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES
CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}
Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales
Art. 3.	Art. 3.	Art. 3.	Art. 3.
I. - Il est inséré, au titre VIII du livre III du même code, un chapitre préliminaire intitulé : « Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France », comprenant les articles L. 380-1 à L. 380-4.	I. - Non modifié	I. - Non modifié	I. - Non modifié
II. - Les articles L. 380-1 et L. 380-2 du même code sont ainsi rédigés :	II. - Alinéa sans modification	II. - Alinéa sans modification	II. - Alinéa sans modification
« Art. L. 380-1. - Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.	« Art. L. 380-1. - Toute ...	« Art. L. 380-1. - Toute ...	« Art. L. 380-1. - Toute ...
« Un décret en Conseil d'Etat précise la	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
condition de résidence mentionnée au présent article.	« Art. L. 380-2. - Non modifié	« Art. L. 380-2. - Non modifié	« Art. L. 380-2. - Non modifié
« Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au 1° du V de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.			
« La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat. »	III (nouveau). - Les conditions dans lesquelles le régime agricole peut assurer la couverture des personnes qui cessent de bénéficier d'un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie auprès dudit régime sont définies par décret en Conseil d'Etat.	III. - <i>Supprimé</i>	III. - <i>Les conditions dans lesquelles le régime agricole peut assurer la couverture des personnes qui cessent de bénéficier d'un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie auprès dudit régime, sont définies par décret en Conseil d'Etat.</i>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. 4.	Art. 4.	Art. 4.	Art. 4.
Il est inséré, après l'article L. 161-2 du même code, un article L. 161-2-1 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
<p>« Art. L. 161-2-1. - Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai, au titre de l'article L. 380-1, au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière, et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. La caisse saisit ensuite, s'il y a lieu, l'organisme compétent pour affilier la personne en cause au régime dont elle relève.</p>	« Art. L. 161-2-1. - Alinéa sans modification	« Art. L. 161-2-1. - Alinéa sans modification	« Art. L. 161-2-1. - Alinéa sans modification
« Les services sociaux ou les associations et organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département, ainsi que les établissements de santé, apportent leur concours aux intéressés dans leur demande d'affiliation et sont habilités à transmettre les documents afférents à l'organisme compétent avec l'accord de l'intéressé.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« Les personnes qui, au moment de la demande, sont sans domicile fixe doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative.	Alinéa sans modification	« Les personnes... ... élire domicile soit auprès... ... administrative, soit auprès d'un centre communal d'aide sociale.	Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>« Les... ... article, et notamment celles selon lesquelles les prestations provisoirement servies par le régime général à un bénéficiaire relevant d'un autre régime sont remboursées par ce régime au régime général, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>« Les... ... article sont ......d'Etat. »</p>	<p>« Les... ... article, <i>et notamment celles selon lesquelles les prestations provisoirement servies par le régime général à un bénéficiaire relevant d'un autre régime sont remboursées par ce régime au régime général</i>, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p>
<p>Art. 6.</p>	<p>Art. 6.</p>	<p>Art. 6.</p>	<p>Art. 6.</p>
<p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 161-2 est supprimé ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 381-7 est supprimé ;</p> <p>3° Au troisième alinéa de l'article L. 381-12, les mots : « , à condition d'être à jour de la cotisation personnelle prévue à l'article L. 381-17 » sont supprimés ;</p> <p>4° Au premier alinéa de l'article L. 382-9, après les mots : « des prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;</p> <p>5° Au premier alinéa de l'article L. 615-8, les mots : « Pour bénéficiaire du règlement des prestations » sont remplacés par les mots : « Pour bénéficiaire, le cas échéant, du règlement des prestations en espèces » ;</p> <p>6° Au dernier alinéa de l'article L. 722-6, après les</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
mots : « Les prestations », sont insérés les mots : « en espèces ».			
II. - L'avant-dernier alinéa de l'article 1106-12 du code rural, ainsi que les mots : « Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, », au dernier alinéa du même article, sont supprimés.	II. - Non modifié	II. - Non modifié	II. - Non modifié
III (nouveau). - L'absence de la cotisation prévue à l'article 3 de la présente loi, lorsqu'elle est le fait de la mauvaise foi du bénéficiaire, peut conduire, dans des conditions déterminées par un décret, à la suspension du versement des prestations en nature de l'assurance maladie à l'assuré social ; toutefois, cette sanction n'affecte pas les ayants droit de la personne convaincue de mauvaise foi.	III. - L'absence des cotisations d'assurance maladie prévues par le code de la sécurité sociale et le code rural, lorsqu'elle ...	III. - Non modifié	III. - Non modifié
	... foi.		
	IV (nouveau). - Les deux derniers alinéas de l'article L. 612-4 et l'article L. 615-8-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.	IV. - Supprimé	IV. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 612-4 et l'article L. 615-8-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.
	Art. 7.		
.....	.....	orme	.....
..	Conf	.....	..
.....
..
	Art. 8 bis (nouveau).	Art. 8 bis	Art. 8 bis.
	I. - Après le premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :	Supprimé	Après le premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
	« Le forfait hospitalier est pris en charge par le		« Le forfait hospitalier est pris en charge

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>régime général de protection sociale dans le cas d'hospitalisations de plus de trois mois consécutives à un état végétatif ou terminal constaté par une commission médicale.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste des pathologies visées, la composition, le fonctionnement et le ressort de la commission du forfait hospitalier. »</p> <p>II. - L'accroissement des charges pour le régime général de protection sociale résultant de l'application du I est compensé, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code des impôts.</p>		<p><i>par le régime général de protection sociale dans le cas d'hospitalisations de plus de trois mois consécutives à un état végétatif ou terminal constaté par une commission médicale.</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste des pathologies visées, la composition, le fonctionnement et le ressort de la commission du forfait hospitalier. »</i></p>
CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II
Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières
Section 1 Transferts financiers	Section 1 Transferts financiers	Section 1 Transferts financiers	Section 1 Transferts financiers
Art. 9.	Art. 9.	Art. 9.	Art. 9.
<p>I. - A l'article L. 814-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale, par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7 et par la prise en charge, au titre de l'article L. 741-4, des cotisations d'assurance personnelle des titulaires de l'allocation spéciale » sont remplacés par les mots : « Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale et par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7 ».</p>	I. - Non modifié	I. - Non modifié	I. - Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. - Au 2° du premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 55 % ».</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>II. - Au 2° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 55 % ».</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>
<p>I. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 161-15 et la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 381-2 du même code sont supprimées.</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>II. - Le II de l'article L. 245-16 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Le II de l'article L. 245-16 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - <i>Le dernier alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>
<p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est versé, pour la moitié de son montant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, pour 28 % de son montant à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et pour 22 % de son montant à la Caisse nationale des allocations familiales. »</p>	<p>« L'Etat verse au fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant à 40 % des sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé. »</p>	<p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est versé, pour la moitié de son montant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, pour 28 % de son montant à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et pour 22 % de son montant à la Caisse nationale des allocations familiales. »</p>	<p>« <i>L'Etat verse au fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant à 40 % des sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé.</i> »</p>
<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>	<p>Art. 11.</p>
<p>Le dernier alinéa de l'article L. 241-2 du même code est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Le du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Le dernier alinéa de l'article L. 241-2 du même code est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Le du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>
<p>« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :</p>	<p>« Les par une fraction ...</p>	<p>« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :</p>	<p>« Les par une fraction ...</p>
<p>« 1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les</p>	<p>« 1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
conditions fixées par la loi de finances pour 2000 ;	... finances pour 2000. ».	conditions fixées par la loi de finances pour 2000 ;	... finances pour 2000. ».
« 2° Une fraction fixée à 5 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la collectivité territoriale de Corse et du prélèvement perçu au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du code général des impôts ;	« 2° <i>Alinéa supprimé</i>	« 2° Une fraction fixée à 5 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la collectivité territoriale de Corse et du prélèvement perçu au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du code général des impôts ;	« 2° <i>Alinéa supprimé</i>
« 3° Une fraction des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »	« 3° <i>Alinéa supprimé</i>	« 3° Une fraction des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »	« 3° <i>Alinéa supprimé</i>
	Art.	12.	
.....	.....	orme	.....
..	Conf	.....	..
Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.	Art. 13.
I. - Le montant de la dotation générale de décentralisation et, s'il y a lieu, celui du produit des impôts affectés aux départements pour compenser, dans les conditions prévues par les articles L. 1614-1 à L. 1614-4 du code général des collectivités territoriales, l'accroissement net de charges résultant des transferts de compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales sont réduits, pour chaque département, d'un montant égal aux dépenses consacrées à l'aide médicale en 1997, diminué de 5 % et	I. - Non modifié	I. - Non modifié	Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>revalorisé en fonction des taux de croissance annuels de la dotation globale de fonctionnement fixés pour 1998, 1999 et 2000.</p>			
<p>Cette réduction est fixée, pour chaque département, par arrêté conjoint des ministres chargés des collectivités territoriales et du budget, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1614-3 du code général des collectivités territoriales.</p>			
<p>II. - Les dépenses visées au I du présent article sont constituées par les dépenses inscrites au titre de l'aide médicale dans les chapitres des comptes administratifs des départements de 1997 relatifs à l'aide sociale ou à l'insertion, à l'exclusion des charges des services communs réparties entre services utilisateurs.</p>	II. - Non modifié	II. - Non modifié	
<p>III. - L'article 38 de la loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est ainsi modifié :</p>	III. - Non modifié	III. - Non modifié	
<p>1° Dans la première phrase, les mots : « un crédit au moins égal à 20 % des sommes versées » sont remplacés par les mots : « un crédit au moins égal, pour la métropole, à 17 % des sommes versées et, pour les départements d'outre-mer, à 16,25 % des sommes versées » ;</p>			
<p>2° La seconde phrase est supprimée.</p>			
	IV (nouveau). - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à	IV. - <i>Supprimé</i>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

compter de l'extinction des droits à l'admission à l'aide médicale.

V (*nouveau*). - Le dernier alinéa de l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat est complété par une seconde phrase ainsi rédigée :

« L'application de ces critères ne peut avoir pour effet d'augmenter la contribution d'une commune, au titre d'un exercice donné, de plus de six points par rapport au pourcentage de variations constatées pour l'ensemble des communes du département. »

VI (*nouveau*). - La dotation globale de fonctionnement est majorée, à due concurrence, des pertes de ressources engendrées par les dispositions du V. La perte de recettes résultant pour l'Etat de la majoration de la dotation globale de fonctionnement est compensée par le relèvement, à due concurrence, des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

V. - *Supprimé*

VI. - *Supprimé*

IV. - Il est inséré, après l'article L. 2334-7-1 du code général des collectivités territoriales, un article L. 2334-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2334-7-2. - I. - La dotation forfaitaire visée à l'article L. 2334-7 est diminuée, en 2000, d'un montant égal à la participation de la commune aux dépenses d'aide sociale

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

des départements au titre de 1999 et revalorisé comme la dotation globale de fonctionnement mise en répartition en 2000.

« Un abattement est appliqué à la diminution de la dotation forfaitaire telle que définie à l'alinéa précédent pour les communes éligibles à la dotation de solidarité urbaine en 1999 dont l'écart entre la contribution par habitant au titre de 1999 et la moyenne par habitant des contributions communales de l'ensemble des départements à l'exception de Paris est supérieur à 30 %.

« L'abattement prévu au deuxième alinéa est calculé à partir :

« 1° De l'écart, sous réserve qu'il soit positif, entre la contribution de la commune par habitant au titre de 1999 et la moyenne par habitant des contributions communales du département ;

« 2° De l'écart entre la contribution de la commune par habitant au titre de 1999 et la moyenne par habitant des contributions communales de l'ensemble des départements à l'exception de Paris.

« Cet abattement est égal à la somme des produits de 10 % des écarts définis aux 1° et 2° par la population de la commune en 1999.

« II. - Pour le calcul, en 2000, de la diminution de

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

la dotation forfaitaire prévue au premier alinéa du I, la participation des communes aux dépenses d'aide sociale des départements au titre de 1999 est fixée, avant le 30 octobre 1999, par arrêté du préfet pris après avis du président du conseil général.

« Un ajustement de la diminution de la dotation forfaitaire est opéré en 2001 sur la base d'un arrêté du préfet pris après avis du président du conseil général fixant, avant le 30 octobre 2000, le montant définitif de la participation des communes aux dépenses d'aide sociale des départements au titre de 1999. La différence entre le montant définitif de la participation et son montant initial arrêté en 1999 est imputée sur la dotation forfaitaire des communes au titre de 2001.

« Pour la mise en œuvre des deux précédents alinéas, le président du conseil général transmet au préfet, avant le 30 septembre 1999, le montant de la participation appelée pour chaque commune au titre de 1999 et, avant le 30 septembre 2000, le montant définitif de cette participation.

« III. - Dans le cas où la participation de la commune visée au premier alinéa du I est supérieure à la dotation forfaitaire, la différence est prélevée sur le produit des impôts directs locaux visés aux 1°, 2°, 3° et 4° du I de l'article 1379 du code général des impôts.

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

Pour les communes membres d'un établissement public de coopération intercommunale soumis aux dispositions de l'article 1609 *nonies* C du code général des impôts et dont le produit des impôts défini ci-dessus est insuffisant, le complément est prélevé sur le montant de l'attribution de compensation versée par le groupement à la commune.

« A compter de 2001, le montant du prélèvement visé à l'alinéa précédent évolue comme la dotation forfaitaire.

« Il est créé, à compter de 2000, un fonds qui dispose en ressources du prélèvement défini au premier alinéa du III. Les ressources de ce fonds sont réparties en application de l'article L. 3334-7-1.

« Les sommes affectées à ce fonds ne sont pas prises en compte dans le montant de la dotation globale de fonctionnement pour l'application du I et II de l'article 57 de la loi de finances pour 1999 (n° 98-1266 du 30 décembre 1998).

« IV. - Pour l'application du I du présent article, la population de la commune à prendre en compte est celle définie à l'article R. 114-1 du code des communes. »

V. - L'article L. 2334-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« A compter de 2000,

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée
nationale

Propositions de la
commission

le montant de la dotation globale de fonctionnement visée au premier alinéa est égal à la différence entre le montant de la dotation prévue à l'article L. 1613-3 et le montant de la dotation prévue à l'article L. 3334-1 après application de l'article L. 3334-7-1. »

VI. - 1. L'intitulé de la sous-section 4 de la section 1 du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du même code est ainsi rédigé : « concours particuliers ».

2. Cette même section 4 est complétée par un article L. 3334-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3334-7-1. - Il est créé, au sein de la dotation globale de fonctionnement des départements, une dotation dont le montant est égal à la diminution de la dotation forfaitaire augmentée, le cas échéant, des ressources du fonds prévu au III de l'article L. 2334-7-2.

« En 2000, cette dotation est répartie entre les départements proportionnellement aux participations communales aux dépenses d'aide sociale de chaque département fixées par l'arrêté prévu au premier alinéa du II de l'article L. 2334-7-2.

« A compter de 2001, cette dotation évolue, chaque année, comme la dotation globale de fonctionnement mise en répartition.

« En 2001, un ajustement de la dotation est

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée
nationale

Propositions de la
commission

opéré sur la base de l'arrêté prévu au deuxième alinéa du II de l'article L. 2334-7-2. La différence entre le montant des participations visées au deuxième alinéa du présent article et le montant définitif arrêté en 2000 est imputé sur cette dotation au titre de 2001. »

3. Au deuxième alinéa de l'article L. 3334-9 du même code, les mots : « après déduction du concours particulier prévu à l'article L. 3334-7 » sont remplacés par les mots : « après déduction des concours particuliers prévus à la sous-section 4 ».

VII (*nouveau*). - Après l'article L. 3413-1 du même code, il est inséré un article L. 3413-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3413-2. - Les dispositions des articles L. 2334-7-2 et L. 3334-7-1 ne sont pas applicables à Paris. Le Conseil de Paris fixe les conditions financières de la suppression de la participation de la commune aux dépenses d'aide sociale et de santé du département. »

VIII (*nouveau*). - 1. Au quatrième alinéa de l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, les mots : « et précise les critères selon lesquels les communes sont amenées à participer aux dépenses » sont supprimés.

2. Au premier alinéa de l'article 32 de la loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
	<p>Art. 13 <i>bis</i> (nouveau).</p> <p>Le Gouvernement présente au Parlement lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2000 un rapport sur les conséquences de l'adoption de la loi n° du</p> <p>portant création d'une couverture maladie universelle sur les contingents communaux d'aide sociale, et sur les conséquences de leur éventuelle suppression. Ce rapport devra présenter des propositions de réforme des contingents communaux d'aide sociale, simulant notamment l'instauration d'un abattement en faveur des communes les plus défavorisées par les modes de répartition des contingents, dans le cadre d'une répartition nationale au prorata des contingents prélevés par département.</p>	<p>n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, les mots : « et sous réserve de la participation financière des communes prévue à l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 précitée » sont supprimés.</p> <p>3. L'article 42 de la loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est abrogé.</p> <p>4. Le 11° de l'article L. 2321-2 du code général des collectivités territoriales est abrogé.</p>	<p>Art. 13 <i>bis</i>.</p> <p>Suppression maintenue</p>
		<p>Art. 13 <i>bis</i>.</p> <p>Supprimé</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Section 2 Recouvrement des cotisations</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 Recouvrement des cotisations</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 Recouvrement des cotisations</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 Recouvrement des cotisations</p>
<p style="text-align: center;">Art. 14.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14.</p>
<p>I. - L'article L. 243-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>« Art. L. 243-4. - Le paiement des cotisations et des majorations et pénalités de retard est garanti pendant un an à compter de leur date d'exigibilité, par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des salariés établis respectivement par l'article 2101 du code civil et les articles 128 et 129 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>II. - L'article L. 652-3 du même code est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. L. 652-3. - Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire au sens de l'article 3 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, les organismes d'assurance maladie et maternité et les caisses d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles habilités à décerner la contrainte définie à l'article L. 244-9 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations et des majorations et pénalités de retard bénéficiant du privilège prévu à l'article L. 243-4 ou ayant donné lieu à une inscription de privilège dans les conditions prévues à l'article L. 243-5.</p>			
<p>« L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites cotisations et majorations et pénalités de retard, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article 43 de la loi n°91-650 du 9 juillet 1991 précitée à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.</p>			
<p>« L'opposition peut être contestée devant le juge de l'exécution, par le débiteur ou par le tiers détenteur, dans le mois suivant sa notification. Le</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>paiement est différé pendant ce délai, et le cas échéant jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine.</p>			
<p>« Sont en outre applicables les articles 24, 44 et 47 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 précitée.</p>			
<p>« Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code du travail.</p>			
<p>« Les organismes visés à l'article 1106-9 disposent de la même procédure d'opposition à tiers détenteur et sous les mêmes conditions que les caisses de mutualité sociale agricole pour le recouvrement des cotisations prévues aux articles 1106-6 et suivants ainsi que des majorations et pénalités de retard.</p>			
<p>« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »</p>			
<p>III. - Le premier alinéa de l'article L. 242-11 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>			
<p>« Les dispositions de l'article L. 652-3 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes visés à l'article L. 213-1. »</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>IV. - Au V de l'article L. 136-5 du même code, le 2° devient le 3° et il est inséré un 2° ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>« 2° Des dispositions de l'article L. 652-3 pour ce qui concerne le recouvrement, par les organismes visés à l'article L. 213-1, de la contribution prévue à l'article L. 136-3, et par les caisses de mutualité sociale agricole, de la contribution prévue à l'article L. 136-4 ; ».</p>			
<p>V. - Le premier alinéa de l'article 1143-2 du code rural est ainsi rédigé : « Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement des cotisations et des majorations et pénalités de retard dues au titre des régimes de protection sociale agricole dont elles assurent l'application. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>VI. - Le 3° de l'article 1143-2 du code rural est abrogé.</p>	<p>VI. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>VII. - Au troisième alinéa de l'article 1143-2 du code rural, les mots : « ainsi que des pénalités de retard » sont remplacés par les mots : « ainsi que des majorations et pénalités de retard ».</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>VIII. - A l'article 1143-5 du code rural, après les mots : « au paiement des cotisations », sont insérés les mots : « , des majorations et pénalités de retard ».</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>IX. - Dans le code rural, il est inséré un article 1143-7 ainsi rédigé :</p>	<p>IX. - Non modifié</p>	<p>IX. - Non modifié</p>	<p>IX. - Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« Art. 1143-7. - Lorsqu'elles sont munies d'un titre exécutoire, au sens de l'article 3 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, à l'encontre des employeurs de main-d'œuvre agricole ou des personnes physiques non salariées agricoles, les caisses de mutualité sociale agricole habilitées à décerner la contrainte définie à l'article 1143-2 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations et des majorations et pénalités de retard au titre des régimes de protection sociale agricole bénéficiant du privilège ou ayant donné lieu à une inscription de privilège, en application de l'article 1143-5.</p>			
<p>« L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'organisme. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites cotisations, majorations et pénalités de retard, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article 43 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 précitée à</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>concurrency des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.</p>			
<p>« L'opposition peut être contestée devant le juge de l'exécution, par le débiteur ou par le tiers détenteur, dans le mois suivant sa notification. Le paiement est différé pendant ce délai, et le cas échéant jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine.</p>			
<p>« Sont en outre applicables les articles 24, 44 et 47 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 précitée.</p>			
<p>« Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code du travail.</p>			
<p>« Les organismes visés à l'article 1106-9 disposent de la même procédure d'opposition à tiers détenteur et sous les mêmes conditions que les caisses de mutualité sociale agricole pour le recouvrement des cotisations prévues aux articles 1106-6 et suivants ainsi que des majorations et pénalités de retard.</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »	X (nouveau). - L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :	X. - <i>Supprimé</i>	X. - <i>L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</i>
	« Elle est signifiée au débiteur par acte d'huissier de justice. »		« Elle est signifiée au débiteur par acte d'huissier de justice. »
CHAPITRE III Dispositions diverses	CHAPITRE III Dispositions diverses	CHAPITRE III Dispositions diverses	CHAPITRE III Dispositions diverses
.....
..
.....	Art. 16.	Art. 16.	.....
.....	Conf	forme	.....
..
.....
..
.....	Art. 19.	Art. 19.	.....
.....	Conf	forme	.....
..
TITRE II	TITRE II	TITRE II	TITRE II
DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ	DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ	DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ	DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ
CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}
Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales
Art. 20.	Art. 20.	Art. 20.	Art. 20.
I. - L'intitulé du livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par les	I. - L'intitulé ...	I. - L'intitulé...	I. - L'intitulé ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mots : « -Protection complémentaire en matière de santé ».</p>	<p>... mots : « Allocation personnalisée à la santé ».</p>	<p>... mots : « -Protection complémentaire en matière de santé ».</p>	<p>... mots : « Allocation personnalisée à la santé ».</p>
<p>II. - Le livre VIII du même code est complété par un titre VI intitulé : « Protection complémentaire en matière de santé », et comprenant trois chapitres.</p>	<p>II. - Le ......intitulé : « Allocation personnalisée à la santé », et comprenant trois chapitres.</p>	<p>II. - Le intitulé : « Protection complémentaire en matière de santé » et comprenant trois chapitres.</p>	<p>II. - Le intitulé : « Allocation personnalisée à la santé », et comprenant trois chapitres.</p>
<p>III. - Le chapitre I^{er} du titre VI du livre VIII du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>« CHAPITRE I^{er} « Dispositions générales</p>	<p>« CHAPITRE I^{er} « Dispositions générales</p>	<p>« CHAPITRE I^{er} « Dispositions générales</p>	<p>« CHAPITRE I^{er} « Dispositions générales</p>
<p>« Art. L. 861-1. - Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge.</p>	<p>« Art. L. 861-1. - Les personnes une allocation personnalisée à la santé, dégressive en fonction des revenus. Ce plafond ...</p>	<p>« Art. L. 861-1. - Les personnes une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond ...</p>	<p>« Art. L. 861-1. - Les personnes une allocation personnalisée à la santé, dégressive en fonction des revenus. Ce plafond ...</p>
<p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'âge, de domicile et de ressources dans lesquelles une personne est considérée comme étant à charge.</p>	<p>... charge effective et permanente. « Un charge effective et permanente.</p>	<p>... charge. « Un ......à charge.</p>	<p>... charge effective et permanente. « Un charge effective et permanente.</p>
<p>« Les personnes mineures ayant atteint l'âge de seize ans, dont les liens avec la vie familiale sont rompus, peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande, sur décision de l'autorité administrative, de la protection complémentaire dans les conditions définies à</p>	<p>« Les de l'allocation personnalisée à la santé dans les ...</p>	<p>« Les de la protection complémentaire dans les conditions ...</p>	<p>« Les de l'allocation personnalisée à la santé dans les ...</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 861-3. Une action en récupération peut être exercée par l'organisme prestataire à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond mentionné au premier alinéa.</p>	<p>... alinéa.</p>	<p>... alinéa.</p>	<p>... alinéa.</p>
<p>« Art. L. 861-2. - L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée.</p>	<p>« Art. L. 861-2. - L'ensemble droit à l'allocation personnalisée à la santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception ...</p>	<p>« Art. L. 861-2. - L'ensemble droit à la protection complémentaire en matière de santé, ...</p>	<p>« Art. L. 861-2. - L'ensemble droit à l'allocation personnalisée à la santé, ...</p>
<p>« Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ont droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p>	<p>... salariée. « Les droit au montant maximal de l'allocation personnalisée à la santé, leur permettant un accès gratuit à la couverture complémentaire.</p>	<p>... salariée. « Les droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p>	<p>... salariée. « Les droit au montant maximal de l'allocation personnalisée à la santé, leur permettant un accès gratuit à la couverture complémentaire.</p>
<p>« Les bénéficiaires des dispositions du présent titre qui sont affiliés sur critère de résidence au régime général sont exonérés de la cotisation prévue à l'article L. 380-2.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Les bénéficiaires des dispositions du présent titre qui sont affiliés sur critère de résidence au régime général sont exonérés de la cotisation prévue à l'article L. 380-2.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>« Art. L. 861-3. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie</p>	<p>« Art. L. 861-3. - Les organismes mentionnés au a) de l'article L. 861-4 qui souhaitent être inscrits sur la</p>	<p>« Art. L. 861-3. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie</p>	<p>« Art. L. 861-3. - Les organismes mentionnés au a) de l'article L. 861-4 qui souhaitent être inscrits sur la</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires professionnelles :</p>	<p>liste prévue par cet article s'engagent à offrir aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé une couverture complémentaire prenant en charge, professionnelles :</p>	<p>contributive, à la prise en charge, ...</p>	<p>liste prévue par cet article s'engagent à offrir aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé une couverture complémentaire prenant en charge, professionnelles :</p>
<p>« 1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;</p>	<p>« 1° La obligatoires ;</p>	<p>« 1° De la obligatoires ;</p>	<p>« 1° Alinéa sans modification</p>
<p>« 2° Du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;</p>	<p>« 2° Le forfait L. 174-4 ;</p>	<p>« 2° Du forfait L. 174-4 ;</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>
<p>« 3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p>	<p>« 3° Les frais remboursement.</p>	<p>« 3° Des remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p>	<p>« 3° Les frais remboursement.</p>
<p>« L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et la limite du montant des frais pris en charge.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et la limite du montant des frais pris en charge.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>« Pour la détermination des frais pris en charge au titre du présent article, une convention conclue entre, d'une part, au moins deux des trois caisses nationales d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 162-5 dont la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et, d'autre part, au moins une fédération représentative des mutuelles</p>	<p>« Pour la détermination des frais pris en charge au titre du présent article, une convention conclue entre, d'une part, au moins deux des trois caisses nationales d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 162-5 dont la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et, d'autre part, au moins une fédération représentative des mutuelles</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Pour la détermination des frais pris en charge au titre du présent article, une convention conclue entre, d'une part, au moins deux des trois caisses nationales d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 162-5 dont la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et, d'autre part, au moins une fédération représentative des mutuelles</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

régies par le code de la mutualité et au moins une organisation représentative des entreprises régies par le code des assurances peut :

« a) déroger aux articles L. 321-1 et L. 615-14 du présent code en ce qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie pour garantir la meilleure qualité des soins au meilleur prix ;

« b) fixer la nature des frais mentionnés aux articles L. 321-1 et L. 615-14 pris en charge au titre du présent article pour tenir compte de la qualité et du prix du service médical rendu ;

« c) fixer les critères de qualité et de prix auxquels doivent satisfaire les producteurs de biens et services médicaux pour bénéficier d'un agrément délivré par les signataires de la convention et ouvrant droit à la prise en charge des soins au titre du présent article ;

« d) déterminer les modalités suivant lesquelles l'agrément prévu au c) est délivré et porté à la connaissance des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, ainsi que les modalités suivant lesquelles la nature des frais mentionnés au a) est portée à la connaissance des professionnels de santé et des assurés sociaux ;

« e) fixer les conditions dans lesquelles des médecins conventionnés pourront accepter de

régies par le code de la mutualité et au moins une organisation représentative des entreprises régies par le code des assurances peut :

« a) déroger aux articles L. 321-1 et L. 615-14 du présent code en ce qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie pour garantir la meilleure qualité des soins au meilleur prix ;

« b) fixer la nature des frais mentionnés aux articles L. 321-1 et L. 615-14 pris en charge au titre du présent article pour tenir compte de la qualité et du prix du service médical rendu ;

« c) fixer les critères de qualité et de prix auxquels doivent satisfaire les producteurs de biens et services médicaux pour bénéficier d'un agrément délivré par les signataires de la convention et ouvrant droit à la prise en charge des soins au titre du présent article ;

« d) déterminer les modalités suivant lesquelles l'agrément prévu au c) est délivré et porté à la connaissance des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, ainsi que les modalités suivant lesquelles la nature des frais mentionnés au a) est portée à la connaissance des professionnels de santé et des assurés sociaux ;

« e) fixer les conditions dans lesquelles des médecins conventionnés pourront accepter de

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

renoncer à tout dépassement, sauf exigence particulière du malade, pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront accepter de limiter les dépassements susceptibles d'être autorisés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes pour les soins visés au 3° ci-dessus et celles selon lesquelles les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé pourront en avoir connaissance.

« f) fixer les conditions dans lesquelles est prise en compte la spécificité de la situation des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et des personnes visées aux 3° et 4° de l'article L. 322-3.

« La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et du Conseil de la concurrence.

« En l'absence de convention, un arrêté ministériel pris dans les mêmes conditions détermine le panier de soins prévu au présent article.

« Le montant de la cotisation ou de la prime exigible pour cette couverture complémentaire est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et révisé chaque année.

renoncer à tout dépassement, sauf exigence particulière du malade, pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront accepter de limiter les dépassements susceptibles d'être autorisés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes pour les soins visés au 3° ci-dessus et celles selon lesquelles les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé pourront en avoir connaissance.

« f) fixer les conditions dans lesquelles est prise en compte la spécificité de la situation des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et des personnes visées aux 3° et 4° de l'article L. 322-3.

« La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et du Conseil de la concurrence.

« En l'absence de convention, un arrêté ministériel pris dans les mêmes conditions détermine le panier de soins prévu au présent article.

« Le montant de la cotisation ou de la prime exigible pour cette couverture complémentaire est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et révisé chaque année.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article. Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit. Pour l'application de cette dispense d'avance de frais, un décret détermine les modalités de paiement des professionnels et établissements de santé permettant notamment qu'ils aient un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure.</p>	<p>« Les personnes ...</p> <p>... article. Pour l'application ...</p> <p>... procédure.</p>	<p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article.</p> <p>« Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit.</p> <p>« Pour l'application de cette dispense d'avance de frais, un décret détermine les modalités de paiement des professionnels et établissements de santé permettant notamment qu'ils aient un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3, à leur choix :</p>	<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes ...</p> <p>... L. 861-3 :</p>	<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes ...</p> <p>... L. 861-3, à leur choix :</p>	<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes ...</p> <p>... L. 861-3 :</p>
<p>« a) Soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat, dans les conditions</p>	<p>« a) Par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, à une section d'assurance complémentaire maladie</p>	<p>« a) Soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat, dans les conditions</p>	<p>« a) Par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, à une section d'assurance complémentaire maladie</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prévues au chapitre II du présent titre ;</p>	<p>régie par l'article 1049 du code rural, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;</p>	<p>prévues au chapitre II du présent titre ;</p>	<p><i>régie par l'article 1049 du code rural, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;</i></p>
<p>« b) Soit par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre.</p>	<p>« b) Auprès des caisses primaires d'assurance maladie du régime général, pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.</p>	<p>« b) Soit par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre.</p>	<p>« b) Auprès des caisses primaires d'assurance maladie du régime général, pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.</p>
<p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de la protection complémentaire, accompagnée de l'indication du choix opéré par le demandeur en application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation du demandeur. Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de l'allocation personnalisée à la santé, accompagnée ...</p>	<p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de la protection complémentaire, accompagnée ...</p>	<p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de l'allocation personnalisée à la santé, accompagnée ...</p>
<p>... application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation du demandeur. Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>... application du a) de l'article L. 861-4, est faite auprès de l'organisme d'affiliation ...</p>	<p>... application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation ...</p>	<p>... application du a) de l'article L. 861-4, est faite auprès de l'organisme d'affiliation ...</p>
<p>« Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les</p>	<p>... Conseil d'Etat.</p>	<p>... Conseil d'Etat.</p>	<p>... Conseil d'Etat.</p>
<p>« Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les</p>	<p>« Les ...</p> <p>... santé et les organismes inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 861-7 apportent ...</p>	<p>« Les ...</p> <p>... santé apportent leur...</p>	<p>« Les ...</p> <p>... santé et les organismes inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 861-7 apportent ...</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
documents correspondants à l'organisme compétent.	... compétent.	... compétent.	... compétent.
« La décision est prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale. En l'absence de notification de la décision au demandeur, la demande est considérée comme acceptée.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« Lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est attribué, dès le dépôt de la demande, aux personnes présumées remplir les conditions prévues aux articles L. 380-1 et L. 861-1.	Alinéa sans modification	Lorsque... ...L. 861-1. Le bénéfice de cette protection est interrompu si la vérification de la situation du bénéficiaire démontre qu'il ne remplit pas les conditions susmentionnées.	« Lorsque l'état de santé du demandeur l'exige, l'allocation personnalisée à la santé est attribuée pour une période de deux mois aux personnes présumées remplir les conditions prévues à l'article L. 861-1 du présent code. Son versement est prolongé pour les dix mois suivants après vérification de la situation du bénéficiaire au regard des conditions susmentionnées.
« Les droits reconnus conformément aux articles L. 861-1 à L. 861-4 sont attribués pour une période d'un an renouvelable.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« Art. L. 861-6. - La prise en charge prévue au a	« Art. L. 861-5-1 (nouveau). - L'allocation personnalisée à la santé est exonérée de la contribution prévue à l'article L. 136-1, de la contribution au remboursement de la dette sociale et de l'impôt sur le revenu. « Art. L. 861-6. - Le versement de l'allocation	« Art. L. 861-5-1. - Supprimé « Art. L. 861-6. - La prise en charge prévue au a	« Art. L. 861-5-1. - L'allocation personnalisée à la santé est exonérée de la contribution prévue à l'article L. 136-1, de la contribution au remboursement de la dette sociale et de l'impôt sur le revenu. « Art. L. 861-6. - Le versement de l'allocation

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge. Elle prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p>	<p>personnalisée à la santé est interrompu si le bénéficiaire n'acquiesce pas la cotisation ou prime à l'organisme de son choix mentionné au a) de l'article L. 861-4 ou, pour les personnes allocataires du revenu minimum d'insertion, à la caisse primaire d'assurance maladie.</p>	<p>de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge. Elle prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p>	<p><i>personnalisée à la santé est interrompu si le bénéficiaire n'acquiesce pas la cotisation ou prime à l'organisme de son choix mentionné au a) de l'article L. 861-4 ou, pour les personnes allocataires du revenu minimum d'insertion, à la caisse primaire d'assurance maladie.</i></p>
	<p>« L'allocation peut être directement versée à cet organisme ou à cette caisse avec l'accord du bénéficiaire. Dans ce cas, celui-ci n'est redevable que du reliquat de cotisation ou prime correspondant à son adhésion ou à sa souscription. Les personnes bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ne sont redevables d'aucune contribution.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« L'allocation peut être directement versée à cet organisme ou à cette caisse avec l'accord du bénéficiaire. Dans ce cas, celui-ci n'est redevable que du reliquat de cotisation ou prime correspondant à son adhésion ou à sa souscription. Les personnes bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ne sont redevables d'aucune contribution.</p>
<p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 qui souhaitent participer à la protection complémentaire en matière de santé établissent une déclaration dont le modèle est fixé par arrêté.</p>	<p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au a) de l'article complémentaire des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé établissent arrêté.</p>	<p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au b de l'article complémentaire en matière de santé établissent arrêté.</p>	<p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au a) de l'article complémentaire des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé établissent arrêté.</p>
<p>« L'autorité administrative établit et diffuse la liste des organismes participants, en particulier aux associations, services sociaux, organismes à but non lucratif et établissements de santé visés à l'article L. 861-5.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« En cas de manquement aux obligations prévues aux articles L. 861-3 et L. 861-8, l'autorité</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>administrative peut retirer de la liste l'organisme en cause. Les conditions dans lesquelles le retrait est prononcé et le délai au terme duquel une nouvelle déclaration peut être établie sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>« Art. L. 861-8. - Pour les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle ou de souscrire un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurance inscrite sur la liste prévue à l'article L. 861-7, l'adhésion ou le contrat, selon l'organisme choisi, prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5. Les organismes en cause ne peuvent subordonner l'entrée en vigueur de cette adhésion ou de ce contrat à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits.</p>	<p>« Art. L. 861-8. - Pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé est accordé automatiquement à la date de la décision d'octroi du revenu minimum d'insertion.</p>	<p>« Art. L. 861-8. - Pour les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle ou de souscrire un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurance inscrite sur la liste prévue à l'article L. 861-7, l'adhésion ou le contrat, selon l'organisme choisi, prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5. Les organismes en cause ne peuvent subordonner l'entrée en vigueur de cette adhésion ou de ce contrat à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits.</p>	<p>« Art. L. 861-8. - Pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé est accordé automatiquement à la date de la décision d'octroi du revenu minimum d'insertion.</p>
<p>« Art. L. 861-9. - Pour la détermination du droit aux dispositions de l'article L. 861-3 et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage</p>	<p>« Pour les autres bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, le bénéfice des prestations complémentaires est accordé dans les conditions de droit commun à la date de l'adhésion ou de la souscription du contrat. L'organisme figurant sur la liste prévue par l'article L. 861-7 choisi par le bénéficiaire de cette allocation ne peut subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat à aucune autre condition ou formalité que celle du versement de la cotisation ou de la prime correspondante.</p>	<p>« Pour les autres bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, le bénéfice des prestations complémentaires est accordé dans les conditions de droit commun à la date de l'adhésion ou de la souscription du contrat. L'organisme figurant sur la liste prévue par l'article L. 861-7 choisi par le bénéficiaire de cette allocation ne peut subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat à aucune autre condition ou formalité que celle du versement de la cotisation ou de la prime correspondante.</p>	<p>« Pour les autres bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, le bénéfice des prestations complémentaires est accordé dans les conditions de droit commun à la date de l'adhésion ou de la souscription du contrat. L'organisme figurant sur la liste prévue par l'article L. 861-7 choisi par le bénéficiaire de cette allocation ne peut subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat à aucune autre condition ou formalité que celle du versement de la cotisation ou de la prime correspondante.</p>
<p>« Art. L. 861-9. - Pour la détermination du droit aux dispositions de l'article L. 861-3 et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage</p>	<p>« Art. L. 861-9. - Pour l'obtention et le renouvellement de l'allocation, le contrôle de la déclaration des ressources du demandeur est effectué par le personnel assermenté des organismes mentionnés à l'article L. 861-5 auquel les administrations publiques et notamment, par application</p>	<p>« Art. L. 861-9. - Pour la détermination du droit aux dispositions de l'article L. 861-3 et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage</p>	<p>« Art. L. 861-9. - Pour l'obtention et le renouvellement de l'allocation, le contrôle de la déclaration des ressources du demandeur est effectué par le personnel assermenté des organismes mentionnés à l'article L. 861-5 auquel les administrations publiques et notamment, par application</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>qui sont tenus de les leur communiquer. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations. »</p>	<p>de l'article 160 du livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>« Le personnel assermenté mentionné à l'alinéa précédent peut aussi demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer.</p>	<p>qui sont tenus de les leur communiquer. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations.</p>	<p><i>de l'article 160 du livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.</i></p>
	<p>« Les informations demandées au titre du présent article doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, 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>Alinéa supprimé</p>	<p>« Les informations demandées au titre du présent article doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, 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>« Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'information. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'information. »</p>
		<p>« Art. L. 861-9-1 (nouveau). - I. - En cas de réticence du bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé à fournir les informations requises ou de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant la protection complémentaire est rapportée. Le rapport de la décision entraîne la nullité des adhésions et contrats prévus au b de l'article L. 861-4.</p>	<p>« Art. L. 861-9-1. - I. - En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant l'allocation personnalisée à la santé est rapportée. ...</p> <p>... L. 861-4.</p>
		<p>« II. - Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir le</p>	<p>« II. - Quiconque ...</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. 20 bis (nouveau).	Art. 20 bis.	Art. 20 bis.	Art. 20 bis.
I. - Après le premier alinéa de l'article L. 132-27 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	I. - Après le premier alinéa de l'article L. 132-27 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé
« Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent, lorsque les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur ce thème. »		bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est passible des peines prévues à l'article 441-1 du code pénal. « III. - Toute infraction aux prescriptions des articles L. 861-3 et L. 861-8 sont punies d'une amende de 100 000 F. « IV. - Les organismes prévus à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite sur décision de l'autorité administrative compétente. « V. - Les dispositions des premier et troisième alinéas de l'article L. 332-1 sont applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé et aux organismes mentionnés à l'article L. 861-4. »	... de l'allocation personnalisée à la santé pénal. « III. - Toute infraction aux prescriptions de l'article L. 861-8 est punie d'une amende de 100.000 francs. « IV. - Supprimé « IV. - Les de l'allocation personnalisée à la santé L. 861-4. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. - Dans le dernier alinéa du même article, les mots : « Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « Dans ces entreprises ».</p>		<p>II. - Dans le dernier alinéa du même article, les mots : « Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « Dans ces entreprises ».</p>	
<p>Art. 20 <i>ter</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 20 <i>ter</i>.</p>	<p>Art. 20 <i>ter</i>.</p>	<p>Art. 20 <i>ter</i>.</p>
<p>L'article L. 133-5 du code du travail est complété par un 14° ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>L'article L. 133-5 du code du travail est complété par un 14° ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>
<p>« 14° Les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie. »</p>		<p>« 14° Les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie. »</p>	
	<p>Art. 20 <i>quater</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 20 <i>quater</i>.</p>	<p>Art. 20 <i>quater</i>.</p>
	<p>I. - A l'article L. 137-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 6 % ».</p>	<p>Supprimé</p>	<p>I. - A l'article L. 137-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 6 % ».</p>
	<p>II. - Les pertes de recettes résultant de l'application du I sont compensées par le relèvement, à due concurrence, des droits prévus aux articles 402 <i>bis</i> et 438 du code général des impôts.</p>		<p>II. - Les pertes de recettes résultant de l'application du I sont compensées par le relèvement, à due concurrence, des droits prévus aux articles 402 <i>bis</i> et 438 du code général des impôts.</p>
<p>Art. 21.</p>	<p>Art. 21.</p>	<p>Art. 21.</p>	<p>Art. 21.</p>
<p>I. - Après l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, sont insérés les articles 6-1 et 6-2 ainsi rédigés :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. 6-1. - A l'expiration de son droit aux prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la</p>	<p>« Art. 6-1. - A ...</p>	<p>« Art. 6-1. - A ...</p>	<p>« Art. 6-1. - A ...</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sécurité sociale, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au <i>b</i> de l'article L. 861-4 de ce code reçoit de l'organisme auprès duquel elle bénéficiait de cette prise en charge, la proposition de prolonger son adhésion ou son contrat pour une période d'un an, avec les mêmes prestations et pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté.</p>	<p>... personne reçoit de l'organisme qui assurait sa couverture complémentaire la proposition ...</p>	<p>... personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au <i>b</i> de l'article L. 861-4 de ce code reçoit de l'organisme auprès duquel elle bénéficiait de cette prise en charge la proposition...</p>	<p>... personne reçoit de l'organisme qui assurait sa couverture complémentaire la proposition ...</p>
	<p>... et pour un même tarif.</p>	<p>... et pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté.</p>	<p>... et pour un même tarif.</p>
	<p>« Pendant un an, les anciens bénéficiaires du revenu minimum d'insertion dont les ressources ne leur permettent pas de bénéficier de l'allocation personnalisée à la santé peuvent souscrire, auprès d'un des organismes mentionnés sur la liste prévue à l'article L. 861-7 de ce code, une protection complémentaire maladie dans les conditions et aux tarifs proposés aux bénéficiaires de cette allocation.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Pendant un an, les anciens bénéficiaires du revenu minimum d'insertion dont les ressources ne leur permettent pas de bénéficier de l'allocation personnalisée à la santé peuvent souscrire, auprès d'un des organismes mentionnés sur la liste prévue à l'article L. 861-7 de ce code, une protection complémentaire maladie dans les conditions et aux tarifs proposés aux bénéficiaires de cette allocation.</p>
<p>« Art. 6-2. - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de la protection complémentaire définie à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale alors qu'elle est déjà garantie par un organisme assureur contre les risques liés à une maladie, une maternité ou un accident dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 de la présente loi, elle obtient à sa demande : « 1° Soit la résiliation totale de la garantie initialement souscrite si l'organisme assureur n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« Art. 6-2. - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé définie ...</p>	<p>« Art. 6-2. - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de la protection complémentaire définie ...</p>	<p>« Art. 6-2. - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé définie ...</p>
	<p>... demande : « 1° Alinéa sans modification</p>	<p>... demande : « 1° Alinéa sans modification</p>	<p>... demande : « 1° Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>«2° Soit la modification de la garantie initialement souscrite en une garantie établie en application des articles L. 861-1 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale ; si la garantie initialement souscrite s'appliquait également à des risques différents de la garantie prévue par l'article L. 861-3, l'organisme assureur doit proposer au bénéficiaire de la protection complémentaire, pour la partie de son contrat initial qui excède cette protection, un contrat correspondant à des conditions tarifaires de droit commun.</p>	<p>«2° Soit ...</p> <p>... de l'allocation personnalisée à la santé, pour la partie de son contrat initial qui excède la protection définie par ledit article L. 861-3, un contrat ... commun.</p>	<p>«2° Soit ...</p> <p>... de la protection complémentaire, pour la partie de son contrat initial qui excède cette protection, un contrat ... commun.</p>	<p>«2° Soit ...</p> <p>... de l'allocation personnalisée à la santé, pour la partie de son contrat initial qui excède la protection définie par ledit article L. 861-3, un contrat ... commun.</p>
<p>« Les cotisations ou primes afférentes aux contrats ou partie de contrat initiaux sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire d'entreprise. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. - Le premier alinéa de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 précitée est complété par les mots : « et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>
<p>Le premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Le premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est</p>	<p>Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
complété par une phrase ainsi rédigée :		complété par une phrase ainsi rédigée :	
« Ces tarifs ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient. »	Art. 23.	« Ces tarifs ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient. »	Art. 23.
Art. 23.	<i>Supprimé</i>	Art. 23.	<i>Supprimé</i>
Le chapitre V du titre VI du livre I ^{er} du même code est intitulé : « Dispositifs médicaux à usage individuel », et comprend, à la sous-section 1 de la section 1, un article L. 165-1 ainsi rédigé :		Le chapitre V du titre VI du livre I ^{er} du même code est intitulé : « Dispositifs médicaux à usage individuel », et comprend, à la sous-section 1 de la section 1, un article L. 165-1 ainsi rédigé :	
« Art. L. 165-1. - Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximum pratiqués et les modalités de dispense d'avance de frais.		« Art. L. 165-1. - Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximum pratiqués et les modalités de dispense d'avance de frais.	
« Ces accords doivent comporter des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. A ce titre, pour les dispositifs médicaux à usage individuel figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 861-3, ces accords prévoient soit		« Ces accords doivent comporter des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. A ce titre, pour les dispositifs médicaux à usage individuel figurant sur la liste mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 861-3, ces accords prévoient soit	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'obligation pour les distributeurs de proposer un dispositif à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861-3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p>		<p>l'obligation pour les distributeurs de proposer un dispositif à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861-3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p>	
<p>« En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p>	Art. 24.	<p>« En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p>	Art. 24.
<p>« 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 aux infractions prévues par cet arrêté. »</p>	Supprimé	<p>« 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 aux infractions prévues par cet arrêté. »</p>	Supprimé
Art. 24.	Art. 24.	Art. 24.	Art. 24.
<p>I. - Le 2° de l'article L. 162-9 du même code est complété par les mots : « si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté</p>	Supprimé	<p>I. - Le 2° de l'article L. 162-9 du même code est complété par les mots : « si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté</p>	Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés ; ».		interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés ; ».	
II (<i>nouveau</i>). - Après le sixième alinéa (4°) du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		II. - Après le sixième alinéa (4°) du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
« 5° Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires. »		« 5° Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires. »	
CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II
Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières
Art. 25.	Art. 25.	Art. 25.	Art. 25.
Le chapitre II du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	I. - Le rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« CHAPITRE II « Dispositions financières	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
« Art. L. 861-10. - Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3.	« Art. L. 861-10. - Il est de servir la prestation mentionnée à l'article L. 861-3.	« Art. L. 861-10. - Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3.	« Art. L. 861-10. - Il est de servir la prestation mentionnée à l'article L. 861-3.
« Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie », est un établissement public national à caractère administratif. Un décret fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du	« Ce fonds, dénommé : « Fonds pour la protection complémentaire maladie », est un établissement l'Etat, de l'assurance maladie, des organismes mentionnés à l'article	« Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie », est un établissement l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du	« Ce fonds, dénommé : « Fonds pour la protection complémentaire maladie », est un établissement l'Etat, de l'assurance maladie, des organismes mentionnés à l'article

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Parlement, des représentants d'associations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.</p>	<p>L. 861-4 et d'associations œuvrant en faveur des populations les plus démunies. Ce décret ...</p>	<p>Parlement, des représentants d'associations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret...</p>	<p>L. 861-4 et d'associations œuvrant en faveur des populations les plus démunies. Ce décret ...</p>
<p>« Les organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention.</p>	<p>... du fonds. <i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>... du fonds. « Les organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention.</p>	<p>... du fonds. <i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>« Art. L. 861-11. - Les dépenses du fonds sont constituées :</p>	<p>« Art. L. 861-11. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 861-11. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 861-11. - Alinéa sans modification</p>
<p>« <i>a</i>) Par le versement aux organismes de sécurité sociale d'un montant égal aux dépenses résultant de l'application du <i>a</i> de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>« <i>a</i>) Par le versement de l'allocation personnalisée à la santé ;</p>	<p>« <i>a</i>) Par le versement aux organismes de sécurité sociale d'un montant égal aux dépenses résultant de l'application du <i>a</i> de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>« <i>a</i>) Par le versement de l'allocation personnalisée à la santé ;</p>
<p>« <i>b</i>) Par le versement aux organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 861-15 ;</p>	<p>« <i>b</i>) Par... ... mentionnés aux <i>a</i>) et <i>b</i>) de l'article L. 861-15 ;</p>	<p>« <i>b</i>) Par le versement aux organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 861-15 ;</p>	<p>« <i>b</i>) Par... ... mentionnés aux <i>a</i>) et <i>b</i>) de l'article L. 861-15 ;</p>
<p>« <i>c</i>) Par les frais de gestion administrative du fonds.</p>	<p>« <i>c</i>) Alinéa sans modification</p>	<p>« <i>c</i>) Alinéa sans modification</p>	<p>« <i>c</i>) Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 861-12. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p>	<p>« Art. L. 861-12. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 861-12. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 861-12. - Non modifié</p>
<p>« <i>a</i>) Un versement des organismes mentionnés à</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
l'article L. 861-13, établi dans les conditions fixées par ce même article ;			
« b) Une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer le fonds.			
« Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.			
« Art. L. 861-13. - I. - Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont assujetties à une contribution à versements trimestriels, assise sur le montant hors taxes des cotisations et primes afférentes à la protection complémentaire en matière de santé, recouvrées au cours d'un trimestre civil au titre de leur activité réalisée en France.	« Art. L. 861-13. - I. - Les mutualité, les sections d'assurance complémentaires régies par l'article 1049 du code rural, les institutions montant des prestations en nature versées en France en matière de santé au cours d'un trimestre civil.	« Art. L. 861-13. - I. - Les mutualité, les institutions assujetties, au titre de leur activité en France, à une contribution trimestriels. « Cette contribution est assise sur le montant hors taxes des primes ou cotisations émises au cours d'un trimestre civil déduction faite des annulations et des remboursements, ou à défaut d'émission, recouvrées, afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, à l'exclusion des réassurances.	« Art. L. 861-13. - I. - Les mutualité, les sections d'assurance complémentaires régies par l'article 1049 du code rural, les institutions trimestriels. « Cette assise sur le montant des prestations en nature versées en France en matière de santé au cours d'un trimestre civil.
« II. - Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.	« II. - Alinéa sans modification	« II. - Alinéa sans modification	« II. - Alinéa sans modification
	« Les entreprises redevables de la taxe sur les conventions d'assurances ont droit à un crédit d'impôt imputable sur celle-ci, égal à 7 % du montant des sommes dues au titre de la contribution mentionnée au I.	<i>Alinéa supprimé</i>	« Les entreprises redevables de la taxe sur les conventions d'assurances ont droit à un crédit d'impôt imputable sur celle-ci, égal à 7 % du montant des sommes dues au titre de la contribution mentionnée au I.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 375 F par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du <i>b</i> de l'article L. 861-4.</p>	<p>« III. - Les organismes mentionnées au I reçoivent du fonds de financement un montant égal à la différence entre :</p>	<p>« III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 375 F par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du <i>b</i> de l'article L. 861-4.</p>	<p>« III. - Les organismes mentionnées au I reçoivent du fonds un montant égal à la différence entre :</p>
	<p>« - le montant des cotisations ou primes reçues des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé ;</p>		<p>« - le montant des cotisations ou primes reçues des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé ;</p>
	<p>« - et celui des prestations en nature versées à ces bénéficiaires.</p>		<p>« - et celui des prestations en nature versées à ces bénéficiaires.</p>
	<p>« Ces calculs sont effectués par référence aux personnes bénéficiaires de cette allocation le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Ces calculs sont effectués par référence aux personnes bénéficiaires de cette allocation le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.</p>
	<p>« IV (<i>nouveau</i>). - Les sommes reçues du fonds par les organismes mentionnés au I ne rentrent pas dans l'assiette de l'impôt sur les sociétés.</p>	<p><i>IV.- Supprimé</i></p>	<p>« IV. - Les sommes reçues du fonds par les organismes mentionnés au I n'entrent pas dans l'assiette de l'impôt sur les sociétés.</p>
<p>« Art. L. 861-14. - Les sommes dues au titre de la contribution visée à l'article L. 861-13 sont versées, au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de leur exigibilité, aux organismes chargés du recouvrement des cotisations territorialement compétents. Toutefois, un organisme différent peut être désigné par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes.</p>	<p>« Art. L. 861-14. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 861-14. - Les ...</p>	<p>« Art. L. 861-14. - Non modifié</p>
		<p>... jour du premier mois de chaque trimestre civil au titre des cotisations et primes recouvrées au cours du trimestre civil précédent, aux organismes ...</p>	
		<p>... cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétent. Toutefois, un autre de ces organismes ou l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peuvent être désignés par arrêté ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« Ces sommes sont recouvrées et contrôlées suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Le contrôle de l'application par les organismes des dispositions du III de l'article L. 861-13 peut être délégué par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au fonds institué à l'article L. 861-10.</p>		<p>... organismes.</p>	
<p>« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général reversent les sommes encaissées en application du premier alinéa au fonds mentionné à l'article L. 861-10.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 861-15. - Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 861-13 est inférieur au montant de la déduction découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 861-14. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.</p>	<p>« Art. L. 861-15. - Les organismes de sécurité sociale reçoivent du fonds un montant correspondant à l'excédent éventuel des dépenses engagées au titre de la couverture complémentaire des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion par rapport aux cotisations ou allocations personnalisées à la santé directement reçues à ce titre.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 861-16. - Pour l'application des articles L. 861-10 à L. 861-15 :</p>	<p>« Art. L. 861-16. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 861-15. - Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 861-13 est inférieur au montant de la déduction découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 861-14. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.</p>	<p>« Art. L. 861-15. - Les organismes de sécurité sociale reçoivent du fonds un montant correspondant à l'excédent éventuel des dépenses engagées au titre de la couverture complémentaire des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion par rapport aux cotisations ou allocations personnalisées à la santé directement reçues à ce titre.</p>
<p>« a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses</p>	<p>« a) Le sur les prestations</p>	<p>« Art. L. 861-16. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 861-16. - Alinéa sans modification</p>
<p>« a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses</p>	<p>« a) Le sur les prestations</p>	<p>« a) Le... ... sur les dépenses</p>	<p>« a) Le sur les prestations</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
mentionnées aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 861-11 ;	mentionnées à l'article L. 861-13.	mentionnées aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 861-11 ;	<i>mentionnées</i> à l'article L. 861-13.
« <i>b</i>) Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« <i>c</i>) Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de la déduction prévues au même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 861-15 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mise en œuvre au titre du <i>b</i> de l'article L. 861-4 ;	« <i>c</i>) Les ...	« <i>c</i>) Les...	« <i>c</i>) Les ...
« <i>d</i>) Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charges et le montant des prestations servies au titre du <i>a</i> de l'article L. 861-4.	« <i>d</i>) Les ...	« <i>d</i>) Les ...	« <i>d</i>) Les ...
« <i>Art. L. 861-17.</i> - Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 peuvent constituer, par adhésion volontaire, des associations dont l'objet est de mettre en œuvre, pour le compte des organismes adhérents, les opérations se rattachant aux droits et obligations qui leur	« <i>Art. L. 861-17.</i> - Non modifié	« <i>Art. L. 861-17.</i> - Non modifié	« <i>Art. L. 861-17.</i> - Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>incombent en application des articles L. 861-13 à L. 861-16 et dont ils demeurent responsables.</p>			
<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles constitutives de ces associations, notamment les conditions de leur composition, leur compétence territoriale, les règles financières qui leur sont applicables ainsi que les clauses types que doivent pour cela respecter leurs statuts. Il définit en outre les modalités de leur agrément et de leur contrôle par l'Etat.</p>			
<p>« Les organismes qui adhèrent à une association en application du premier alinéa du présent article notifient ce choix à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime général compétent.</p>			
<p>« Le fonds et les organismes chargés du recouvrement de la contribution disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13. »</p>			
	<p>II (<i>nouveau</i>). - Les pertes de recettes résultant pour l'Etat du crédit d'impôt pour les entreprises assujetties à la taxe sur les conventions d'assurances prévu à l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale sont compensées par un relèvement, à due concurrence, des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>II. - <i>Les pertes de recettes résultant pour l'Etat du crédit d'impôt pour les entreprises assujetties à la taxe sur les conventions d'assurances prévu à l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale sont compensées par un relèvement, à due concurrence, des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
CHAPITRE III	impôts. CHAPITRE III	CHAPITRE III	<i>impôts.</i> CHAPITRE III
Dispositions transitoires	Dispositions transitoires	Dispositions transitoires	Dispositions transitoires
CHAPITRE IV	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV
Dispositions diverses	Dispositions diverses	Dispositions diverses	Dispositions diverses
TITRE III	TITRE III	TITRE III	TITRE III
RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE	RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE	RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE	RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE
Art. 30.	Art. 30.	Art. 30.	Art. 30.
Le titre III <i>bis</i> du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« TITRE III BIS	Division et intitulé	Division et intitulé	Division et intitulé
« AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT	sans modification	sans modification	sans modification
« Art. 187-1. - Tout étranger résidant en France sans remplir les conditions fixées par l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, aux soins que nécessite son état.	« Art. 187-1. - Non modifié	« Art. 187-1. - Tout étranger ...	« Art. 187-1. - Tout étranger ...
« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont		... L. 313-3 de ce code, à l'aide médicale de l'Etat.	... L. 313-3 de ce code, aux soins que nécessite son état.
		Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues par l'article 187-3. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article 187-2 peut être partielle.</p>			
<p>« Art. 187-2. - La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :</p>	<p>« Art. 187-2. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. 187-2. - Non modifié</p>	<p>« Art. 187-2. - Non modifié</p>
<p>« 1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;</p>	<p>« 1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7° et 8° de l'article maladie ;</p>		
<p>« 2° Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code.</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>		
<p>« Art. 187-3. - La demande d'aide médicale de l'Etat peut être déposée auprès :</p>	<p>« Art. 187-3. - Non modifié</p>	<p>« Art. 187-3. - Non modifié</p>	<p>« Art. 187-3. - Non modifié</p>
<p>« 1° D'un organisme d'assurance maladie ;</p>			
<p>« 2° D'un centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé ;</p>			
<p>« 3° Des services sanitaires et sociaux du département de résidence ;</p>			
<p>« 4° Des associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par décision du représentant de</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
l'Etat dans le département.			
« L'organisme auprès duquel la demande a été déposée établit un dossier conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et le transmet, dans un délai de huit jours, à la caisse d'assurance maladie qui en assure l'instruction par délégation de l'Etat.			
« Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article 187-1 sont instruites par les services de l'Etat.			
« Art. 187-4. - Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article 187-1 qui se trouvent, au moment de la demande d'aide médicale de l'Etat, sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département.	« Art. 187-4. - Non modifié	« Art. 187-4. - Les ...	« Art. 187-4. - Non modifié
		... 187-1, qui ont droit à l'aide médicale de l'Etat et se trouvent sans domicile ...	
		... domicile soit auprès ...	
		... département soit auprès d'un centre communal d'action sociale.	
« Art. 188. - L'admission à l'aide médicale de l'Etat des personnes relevant du premier alinéa de l'article 187-1 est prononcée, dans des conditions définies par décret, par le représentant de l'Etat dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.	« Art. 188. - Non modifié	« Art. 188. - Non modifié	« Art. 188. - Non modifié
« Cette admission est accordée pour une période			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'un an.</p> <p>« Les demandeurs dont la situation l'exige sont admis immédiatement au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat.</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>
<p>« Art. 189. - Les prestations prises en charge par l'aide médicale de l'Etat peuvent être recouvrées auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard des bénéficiaires de cette aide. Les demandeurs d'une admission au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat sont informés du recouvrement possible auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à leur égard des prestations prises en charge par l'aide médicale. Les dispositions de l'article 144 ne sont pas applicables.</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>
<p>« Art. 190. - Les dépenses d'aide médicale sont prises en charge par l'Etat.</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>
<p>« Lorsque les prestations d'aide médicale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, l'Etat peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge. »</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>
<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>
<p><i>TITRE III BIS</i></p> <p>CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI</p>	<p><i>TITRE III BIS</i></p> <p>CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI</p>	<p><i>TITRE III BIS</i></p> <p>CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI</p>	<p><i>TITRE III BIS</i></p> <p>CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI</p>
<p>Art. 31 bis (nouveau).</p>	<p>Art. 31 bis.</p>	<p>Art. 31 bis.</p>	<p>Art. 31 bis.</p>
<p>I. - Chaque année, avant la date fixée à l'article</p>	<p>I. - Chaque année, avant la date fixée à l'article</p>	<p>Le Gouvernement présentera au Parlement, tous</p>	<p>I. - Le Parlement, avant le</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

**Propositions de la
commission**

LO. 111-6 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de l'application des Titres I à III de la présente loi.

Ce document comprend notamment le rapport annuel d'activité du fonds créé à l'article 25 et un compte rendu des réunions de son conseil d'administration.

Il évalue, pour les finances de l'Etat, des collectivités locales comme pour celles de la sécurité sociale, les conséquences financières de la création d'une couverture de base au titre du régime de résidence et de l'instauration d'une couverture complémentaire.

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants : « et un bilan financier des Titres I à III de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle ».

III. - Les opérations de recettes et de dépenses effectuées par le régime général dans le cadre de la couverture maladie universelle sont suivies dans une section comptable spécifique du Fonds national de l'assurance maladie.

Cette section permet

les deux ans à partir de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de l'application de la loi, en s'appuyant, en particulier, sur les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

II. - Supprimé

III. - Supprimé

1^{er} octobre de chaque année, un rapport d'évaluation de l'application des titres I à III de la présente loi, en s'appuyant, ...

...sociale.

Ce document comprendra notamment le rapport annuel d'activité du fonds créé à l'article 25 et un compte rendu des réunions de son conseil d'administration.

Il évaluera, pour les finances de l'Etat, des collectivités locales comme pour celles de la sécurité sociale, les conséquences financières de la création d'une couverture de base au titre du régime de résidence et de l'instauration d'une couverture complémentaire.

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants : « et un bilan financier des titres I à III de la loi n° du portant création de la couverture maladie universelle ».

III. - Les opérations de recettes et de dépenses effectuées par le régime général dans le cadre de la couverture maladie universelle sont suivies dans une section comptable spécifique du fonds national de l'assurance maladie.

Cette section permet

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	de faire apparaître :		<i>de faire apparaître :</i>
	- pour la couverture de base instituée par le titre I, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et le produit des recettes qui lui sont affectées par le même titre ;		<i>- pour la couverture de base instituée par le titre I, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et le produit des recettes qui lui sont affectées par le même titre ;</i>
	- pour la couverture complémentaire instituée par le titre II, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et les remboursements effectués par le fonds visé à l'article 25.		<i>- pour la couverture complémentaire instituée par le titre II, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et les remboursements effectués par le fonds visés à l'article 25.</i>
TITRE V	TITRE V	TITRE V	TITRE V
ENTRÉE EN VIGUEUR	ENTRÉE EN VIGUEUR	ENTRÉE EN VIGUEUR	ENTRÉE EN VIGUEUR
Art. 38.	Art. 38.	Art. 38.	Art. 38.
Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1 ^{er} janvier 2000, sous les réserves suivantes :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
1° Les dispositions des III et IV de l'article 7 entrent en vigueur le 1 ^{er} octobre 2000 ;	1° Alinéa sans modification	1° Alinéa sans modification	1° Alinéa sans modification
2° Les dispositions de l'article 12 sont applicables aux cotisations recouvrées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au titre de l'année 2001 ;	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification
3° Les dispositions de l'article 27 entrent en vigueur dès la publication de la présente loi ;	3° Alinéa sans modification	3° Alinéa sans modification	3° Alinéa sans modification
4° Les dispositions de l'article 9 et du 2° de l'article	4° <i>Supprimé</i>	4° Les dispositions de l'article 9 et du 2° de l'article	4° <i>Supprimé</i>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
11 sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à compter du 1 ^{er} janvier 2000 ;	5° Alinéa sans modification	11 sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à compter du 1 ^{er} janvier 2000 ;	5° Alinéa sans modification
5° Les dispositions de l'article 10 sont applicables aux versements effectués au profit des organismes mentionnés audit article à compter du 1 ^{er} janvier 2000 ;	6° Alinéa sans modification	5° Alinéa sans modification 5° bis (nouveau) Les dispositions de l'article 30, en ce qu'elles modifient les compétences des collectivités territoriales en charge de l'aide médicale, s'appliquent aux soins dispensés à compter du 1 ^{er} janvier 2000 ;	5° bis Alinéa sans modification
6° Les dispositions du titre IV entrent en vigueur dès la publication de la présente loi.	6° Alinéa sans modification	6° Les... ...loi, sous réserve des dispositions des articles 37 unvicies, 37 duovicies, 37 sexvicies et 37 tertricies ;	6° Alinéa sans modification
		7° (nouveau) Les dispositions législatives en vigueur dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon relatives aux domaines couverts par les titres I ^{er} , II et III de la présente loi et antérieures à celle-ci demeurent en vigueur.	7° Alinéa sans modification
		Les bénéficiaires de l'aide médicale dont les droits s'interrompent entre le 1 ^{er} janvier et le 30 juin 2000 bénéficient, sur leur demande, des dispositions de l'article L 861-3 du code de la sécurité sociale, jusqu'à	Alinéa sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée
nationale**

cette dernière date.

**Propositions de la
commission**
