

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE 1^{ER} GÉNÉRALITÉS- DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE</p> <p>TITRE III DISPOSITIONS COMMUNES RELATIVES AU FINANCEMENT</p> <p>Section 1 De la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement</p> <p>Art. L. 136-2. - I. -</p>	<p>TITRE I^{ER}</p> <p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p>Art. 1^{er}</p> <p>Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2001.</p>	<p>TITRE I^{ER}</p> <p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p>Art. 1^{er}</p> <p>Sans modification (voir in fine rapport annexé)</p>	<p>TITRE I^{ER}</p> <p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p>Art. 1^{er}</p> <p>Sans modification (voir in fine rapport annexé)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE 1^{ER} GÉNÉRALITÉS- DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE</p> <p>TITRE III DISPOSITIONS COMMUNES RELATIVES AU FINANCEMENT</p> <p>Section 1 De la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement</p>	<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS</p>	<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS</p> <p>Art. 2 A (nouveau)</p> <p>Après le I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. - La contribution est établie sur l'assiette correspondant aux cotisations forfaitaires applicables aux catégories de salariés ou assimilés visées par les arrêtés pris en application des articles L. 241-2 et L. 241-3 du présent code et L. 741-13 du code rural, dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de la dernière loi de fi-</p>	<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES ET AUX TRANSFERTS</p> <p>Art. 2 A</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>—</p> <p>Art. 2</p> <p>I. - A. - La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale assises sur les revenus d'activité tels que définis au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que sur les revenus visés aux 1°, 4°, 5° et 6° du II du même article perçus au cours d'un mois civil, font l'objet d'une réduction lorsque le total de ces revenus est inférieur à un plafond fixé à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 30 %. La réduction est calculée selon les modalités fixées au B ci-dessous.</p> <p>La réduction est également applicable aux revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les modalités d'application des dispositions de l'alinéa suivant pour ces revenus et pour le complément de rémunération à la charge de l'employeur étant fixées par décret.</p>	<p>—</p> <p>nancement de la sécurité sociale. »</p> <p>Art. 2</p> <p>I. - A. - La ...</p> <p>... sociale, à l'exception de son deuxième alinéa, ainsi...</p> <p>... 5°, 5° bis et 6° du II ...</p> <p>... majoré de 40 %.</p> <p>La réduction...</p> <p>... dispositions de l'avant-dernier alinéa du présent A pour ces revenus ...</p> <p>... décret.</p> <p>La réduction est également applicable, selon des modalités fixées par décret, aux contributions dues par les personnes visées aux articles L. 721-1 et L. 771-1 du code du travail et L. 751-1 du code rural, qui relèvent d'un régime de salariés et dont la rémunération n'est pas déterminée en fonction du nombre d'heures de travail.</p> <p>Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux cais-</p>	<p>—</p> <p>Art. 2</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>Pour le calcul de la réduction applicable aux salariés dont le nombre d'heures rémunérées au cours du mois est inférieur à la durée collective du travail résultant d'une convention ou d'un accord collectif applicable dans l'entreprise ou l'établissement ou, à défaut, de la durée légale du travail, les revenus perçus sont, pour être convertis en équivalent temps plein, divisés par le rapport entre le nombre d'heures effectivement rémunérées au cours du mois et cette durée collective, calculée sur ce mois. Pour les salariés dont la rémunération n'est pas déterminée en fonction d'un nombre d'heures de travail, les modalités d'application des présentes dispositions sont fixées par décret.</p> <p>Pour les agents de l'Etat et de ses établissements publics, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et les agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, travaillant à temps partiel ou non complet et non soumis à une durée du travail résultant d'une convention collective, le rapport mentionné à l'alinéa précédent est égal à leur quotité de temps de travail. Un décret fixe les conditions d'application des dispositions du présent A aux agents ayant commencé ou</p>	<p>ses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction n'est pas applicable aux contributions dues au titre de ces indemnités, sous réserve des dispositions du 3° du B du présent I.</p> <p>Pour ...</p> <p>... mois.</p> <p>Pour ...</p> <p>... dispositions du présent alinéa aux ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>cessé leur activité au cours du mois.</p> <p>B. - Pour les revenus perçus au cours de l'année 2001, le montant de la réduction est égal, dans les limites des contributions dues :</p> <p>a) Lorsque le montant des revenus, convertis le cas échéant en équivalent temps plein conformément aux dispositions du A ci-dessus, n'excède pas 169 fois le salaire minimum de croissance, au tiers du montant total dû au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale ;</p> <p>b) Lorsque le montant des revenus est compris entre 169 fois le salaire minimum de croissance et le plafond mentionné au premier alinéa du A ci-dessus, au tiers de la somme dégressive obtenue en multipliant la différence entre ce plafond et les revenus, le cas échéant convertis en équivalent temps plein, par le taux de 25,33 % ; dans le cas où il est fait application des dispositions du troisième alinéa du A ci-dessus, la différence entre le plafond et les revenus ainsi corrigés est elle-même multipliée par ce rapport ; pour les revenus visés au deuxième alinéa du A ci-dessus, le taux de 25,33 % est réduit à 22,33 %.</p> <p>C. - Pour les salariés visés à l'article L. 772-2 du code du travail, la réduction peut être calculée sur une base horaire forfaitaire dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>... mois.</p> <p>B. - Pour ...</p> <p>... 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante :</p> <p>19 % x (169 x salaire minimum de croissance majoré de 40 % - revenus)</p> <p>Pour le calcul de la réduction :</p> <p>1° Les revenus sont convertis le cas échéant en équivalent temps plein ;</p> <p>2° Pour les revenus visés au 7° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le taux de 19 % est réduit à 16,75 % ;</p> <p>3° Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, la réduction est majorée de 10 % dans la limite des contributions dues ;</p> <p>4° Lorsqu'il est fait application des dispositions de l'avant-dernier alinéa du A du présent I, la différence entre 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 40 % et les revenus ainsi corrigés est elle-même multipliée par le rapport mentionné à cet alinéa.</p> <p>C. - Pour ...</p> <p>... l'article L. 772-1 du code du ...</p> <p>... décret.</p> <p>Pour les catégories de</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>II. - A. - La contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale assises sur les revenus professionnels tels que déterminés par l'application des articles L. 136-3 et L. 136-4 du code de la sécurité sociale font l'objet d'une réduction lorsque ces revenus retenus au titre de la période servant de référence pour le calcul desdites contributions sont inférieurs à un plafond fixé à 2 028 fois le salaire minimum de croissance au cours de l'année civile considérée, majoré de 30 %. La réduction est calculée selon les modalités fixées au B ci-dessous.</p> <p>Lorsque la durée de l'activité donnant lieu à assujettissement à la contribution visée à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale est inférieure à l'année civile, les revenus considérés sont, pour être rapportés à l'année entière, divisés par le rapport entre le nombre de jours d'activité et le nombre de jours de l'année.</p> <p>B. - Pour les revenus professionnels soumis aux contributions dues au titre de l'année 2001, le montant de la réduction est égal, dans les limites des contributions dues :</p>	<p>salariés visées au I <i>bis</i> de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, la réduction peut être calculée selon des modalités et des taux fixés par décret lorsque l'assiette forfaitaire qui leur est applicable n'excède pas les limites fixées au A du présent I.</p> <p>II. - A. - La ...</p> <p>... majoré de 40 %.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>B. - Pour ...</p> <p>... 2001, la réduction prévue au A est égale, dans les limites des contributions dues, au tiers du montant déterminé selon la formule suivante :</p> <p>20 % x (2 028 x salaire</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>a) Lorsque le montant des revenus mentionnés au A ci-dessus n'excède pas 2 028 fois le salaire minimum de croissance, le cas échéant converti en équivalent temps plein, au tiers du montant total dû au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale ;</p> <p>b) Lorsque le montant des revenus mentionnés au A ci-dessus est compris entre 2 028 fois le salaire minimum de croissance et le plafond mentionné à ce même A, au tiers de la somme dégressive obtenue en multipliant la différence entre ce plafond et lesdits revenus, le cas échéant converti en équivalent temps plein, multiplié par le taux de 26,67 % ;</p> <p>c) Lorsqu'il est fait application des dispositions du deuxième alinéa du A ci-dessus, le montant de la réduction est proratisé par l'application du rapport mentionné audit alinéa.</p> <p>C. - En cas d'exercice simultané, soit d'une ou plusieurs activités salariées et d'une ou plusieurs activités non salariées, soit de plusieurs activités non salariées, relevant de catégories différentes au regard de l'impôt sur le revenu, les dispositions des A et B ci-dessus s'appliquent en prenant compte l'ensemble des revenus perçus ou acquis, selon les modalités fixées par décret.</p> <p>D. - Pour l'application du présent II, le salaire minimum de croissance pris en</p>	<p>minimum de croissance majoré de 40 % - revenus)</p> <p>Pour le calcul de la réduction :</p> <p>1° Lorsque le revenu est inférieur à un montant égal à 2028 fois le salaire minimum de croissance, la réduction est calculée sur la base de ce montant et proratisée par l'application du rapport entre le revenu et ce montant ;</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>2° Lorsqu'il ...</p> <p>... A du présent II, le montant ...</p> <p>... mentionné à cet alinéa.</p> <p>C. - En ...</p> <p>... et B du présent II s'appliquent en prenant en compte l'ensemble des revenus soumis aux contributions, selon des modalités fixées par décret.</p> <p>D. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996</p>	<p>compte est égal à la valeur annuelle moyenne du salaire minimum de croissance en vigueur au cours de l'année civile.</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>	<p>Art. 3</p>
<p>CHAPITRE II Des contributions pour le remboursement de la dette sociale</p>	<p>Art. 3</p>	<p>Art. 3</p>	<p>Art. 3</p>
<p>Art. 14. - I. - Il est institué une contribution sur les revenus d'activité et de remplacement mentionnés aux articles L. 136-2 à L. 136-4 du code de la sécurité sociale, à l'exception des revenus de source étrangère visés au 1° du III de l'article 15 ci-après, perçus du 1er février 1996 au 31 janvier 2014 par les personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du même code.</p>	<p>I. - L'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifié :</p>	<p>L'article ...</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Cette contribution est assise sur les revenus visés et dans les conditions prévues aux articles L 136-2 à L 136-4 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>a) Au I, après les mots : « à l'exception des revenus de source étrangère visés au 1° du III de l'article 15 ci-après », sont insérés les mots : « et des pensions de retraite et d'invalidité perçues par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts » ;</p>	<p>... modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>L'allocation de veuvage visée à l'article L356-1 du code de la sécurité sociale et aux articles 1031-1 et</p>	<p></p>	<p>1° Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
<p></p>	<p></p>	<p>« Cette contribution est assise sur les revenus visés et dans les conditions prévues aux articles L. 136-2 à L. 136-4 et au III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>Sans modification</p>
<p></p>	<p></p>	<p>2° Le dernier alinéa du I et les 1° à 6° du II sont abrogés ;</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>1142-26 du code rural n'est pas soumise à la contribution.</p> <p>II. - Lorsqu'ils n'entrent pas dans le champ d'application du I, sont également soumis à la contribution dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités :</p> <p>1° Les contributions prévues au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et au cinquième alinéa de l'article 1031 du code rural, à l'exception de celles versées aux institutions mettant en oeuvre les régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre Ier du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale ;</p> <p>2° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;</p> <p>3° L'allocation visée à l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 modifiée relative à la famille ;</p> <p>4° Les revenus de remplacement et allocations mentionnés à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale, à l'exception des allocations prévues aux articles L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail ;</p> <p>5° Les pensions de retraite et d'invalidité, à l'exception de celles versées à des personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par un régime de base de</p>	<p>b) Le 5° du II est abrogé.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>sécurité sociale sous conditions de ressources ou par le service visé à l'article L. 814-5 du code de la sécurité sociale et de celles mentionnées aux 4°, 12°, 14° et 14° bis de l'article 81 du code général des impôts ;</p>			
<p>6° Les indemnités journalières ou allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs à l'occasion de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles, à l'exception des rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles, ou à leurs ayants droit ;</p>			
<p>.....</p> <p>III. - La contribution due sur les prestations visées aux 6°, 7°, 8° et 9° du II est précomptée par l'organisme débiteur dans les conditions prévues aux articles L 243-2 du code de la sécurité sociale et 1031 du code rural.</p>		<p>3° Dans la première phrase du premier alinéa du III, la référence : « 6° » est supprimée.</p>	
<p>.....</p>			
<p>Ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996</p>			
<p>Art 4. -</p>			
<p>.....</p>			
<p>IV - La caisse verse chaque année au budget général de l'Etat, de l'année 1996 à l'année 2008, une somme de 12,5 milliards de francs.</p>			
			<p><i>Art. add. après l'art. 3</i></p> <p><i>I. - Toute mesure d'exonération de la contribution pour le remboursement de la dette sociale fait l'objet d'une compensation à due concurrence par le budget de l'Etat.</i></p> <p><i>Cette compensation s'impute sur le versement de la recette mentionnée au IV de l'article 4 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996.</i></p> <p><i>II. - La perte de recettes, pour l'Etat, résultant du I est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999			<i>droits sur les tabacs visés à l'article 575 et 575 A du code général des impôts.</i>
Art. 41. -			
V. - Le salarié qui est admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité présente sa démission à son employeur. Le contrat de travail cesse de s'exécuter dans les conditions prévues à l'article L. 122-6 du code du travail. Cette rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié ouvre droit, au bénéfice du salarié, au versement par l'employeur d'une indemnité de cessation d'activité d'un montant égal à celui de l'indemnité de départ en retraite prévue par le premier alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail et calculée sur la base de l'ancienneté acquise au moment de la rupture du contrat de travail, sans préjudice de l'application de dispositions plus favorables prévues en matière d'indemnité de départ à la retraite par une convention ou un accord collectif de travail ou par le contrat de travail.		Art. 3 bis (nouveau)	Art. 3 bis
		I. - Le V de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est complété par une phrase ainsi rédigée :	Sans modification
		« Cette indemnité de cessation d'activité est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale. »	
Code de la sécurité sociale			
Art. L. 136-2. - III. - Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution (contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement) :		II. - Le III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	
		« 7° L'indemnité de cessation d'activité visée au V de l'article 41 de la loi de fi-	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 136-6. - III. - La contribution portant sur les revenus mentionnés aux I et II ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu.</p>		<p>nancement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998). »</p>	
<p>CHAPITRE 3 Recouvrement des cotisations</p>		<p><i>Art. 3 ter (nouveau)</i></p>	<p><i>Art. 3 ter</i></p>
<p>Art. L. 133-1. - Lorsque le recouvrement est assuré par le Trésor comme en matière de contributions directes, il est effectué sur les cotisations recouvrées au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2, un prélèvement pour frais de perception dont le taux et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté ministériel. La procédure de recouvrement prévue au présent article ne peut être mise en oeuvre que dans le délai mentionné à l'article L. 244-11.</p>		<p>I. - Le premier alinéa du III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>CHAPITRE 5 Fonds de solidarité vieillesse SECTION 1 Opérations de solidarité</p>		<p>« Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. »</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 135-5. - Les frais d'assiette et de recou-</p>		<p>II. - Les article L. 133-1 et L. 135-5 du code de la sécurité sociale, le III de l'article 1647 du code général des impôts et l'article 8 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée sont abrogés.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>vrement des impôts, droits, taxes et contributions mentionnés à l'article L. 135-3 sont à la charge du fonds en proportion du produit qui lui est affecté ; leur montant est fixé par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>Code général des impôts</p>			
<p>Art. 1647. -</p>			
<p>..... III. - Pour frais de recouvrement, l'Etat effectue un prélèvement sur les cotisations perçues au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale. Le taux de ce prélèvement et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté du ministre de l'économie et des finances.</p>			
<p>Ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996</p>			
<p>Art. 8. - Les frais d'assiette et de recouvrement des contributions pour le remboursement de la dette sociale sont à la charge de la caisse. Le montant du prélèvement correspondant est fixé par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances et du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
	<p>Art. 4</p>	<p>III. - La taxe sur la valeur ajoutée est majorée à due concurrence.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
	<p>I. - Au titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, après l'article L. 131-7-1, il est inséré un</p>	<p>Art. 4</p>	<p>Art. 4</p>
		<p>I. - Après l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 136-9 ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 114-1. - Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.</p> <p>Art. L. 241-1. - Les ressources des gestions mentionnées à l'article L. 221-1 du présent code sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par</p>	<p>chapitre I^{er} <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE I^{er} QUATER</i></p> <p>« <i>Compensation par l'Etat de la réduction de certaines impositions affectées à la sécurité sociale</i></p> <p>« Art. L. 131-7-2. - La diminution de ressources résultant de la diminution de la contribution sociale généralisée prévue par l'article 2 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2001 est compensée intégralement chaque année par l'Etat aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes créés pour concourir à leur financement. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Art. L. 136-9. - La diminution de la réduction de la contribution sociale généralisée prévue à l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du) est ...</p> <p>... financement, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances. »</p> <p><i>I bis (nouveau).</i> - Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de l'article L. 136-9 ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés, par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L.136-7-1, et par ce produit visé à l'article L. 213-1 du code des assurances.</p>	<p>II. - A l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 136-7-1, », sont insérés les mots : « par une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 131-7-2, ».</p>	<p>II. - A l'article l'article L. 136-9, ».</p>	
<p>Art. L. 241-6. - Les charges de prestations familiales et des aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants sont couvertes par des cotisations, ressources et contributions centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les dépenses.</p> <p>Les cotisations et ressources mentionnées à l'alinéa précédent comprennent :</p> <p>.....</p>	<p>III. - A l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, après le 5°, il est inséré un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 131-7-2. »</p>	<p>III. - A sociale, il est rétabli un 6° ainsi rédigé : « 6° Une article L. 136-9. »</p>	
<p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Après le 4° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Une fraction des sommes allouées en application de l'article L. 131-7-2. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification « 5° Une article L. 136-9 ; ».</p>	
	<p>V. - Dans les conditions fixées par la loi de finances pour 2001 (n° du), et en application de l'article L. 131-7-2 du code de la sécurité sociale, l'Etat verse une fraction du produit de la taxe sur les conventions d'assurances prévue par l'article 991 du code général des impôts. Cette fraction, d'un montant égal à celui de la diminution de ressources résultant de la diminution de la contribution sociale générali-</p>	<p>V. - Dans les conditions fixées par l'article 17 de la loi de finances pour 2001 (n° du), et en application de l'article L. 136-9 du code de la sécurité sociale, une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts est ainsi répartie :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Art. L. 213-1. - Des unions de recouvrement assurent :	<p>sée prévu par l'article 2 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2001, est ainsi réparti :</p> <ul style="list-style-type: none">- 18,5 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;- 3,9 % à la Caisse nationale des allocations familiales ;- 4,1 % au Fonds de solidarité vieillesse. <p>VI. - Les dispositions du présent article s'appliquent au produit de la taxe sur les conventions d'assurance perçue à compter du 1^{er} janvier 2001.</p>	<p>- 20,8 % à la ...</p> <p>... salariés ;</p> <p>- 4,4 % à la ...</p> <p>... familiales ;</p> <p>- 4,6 % au fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>VI. - Non modifié</p> <p>Art. 4 bis (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En matière de contrôle, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret. »</p> <p>II. - Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validés sur le plan procédural les contrôles en cours ou clos et susceptibles de recours, dès lors qu'ils ont été effectués par des unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales pour le compte d'autres unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.</p>	Art. 4 bis Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Code rural</p> <p>Art. L. 731-15. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole soumis à un régime forfaitaire d'imposition, les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole soumis à un régime réel ou transitoire d'imposition, les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues.</p> <p>Art. L. 731-19. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole soumis à un régime forfaitaire d'imposition peuvent, dans les conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues.</p> <p>Au cours de la première année où ladite option prend effet, l'assiette des cotisations est constituée par la moyenne des revenus professionnels tels que définis à</p>	<p>—</p> <p>Art. 5</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est ainsi rédigé :</p> <p>« Les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. »</p> <p>II. - L'article L. 731-19 du code rural est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 731-19. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles peuvent, dans des conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. »</p>	<p>—</p> <p>Art. 5</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>Art. 5</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'article L. 731-14 et afférents aux deux années précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. Les dispositions du présent alinéa ne sont pas applicables aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option prévue au premier alinéa lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles.</p>	<p>III. - L'article L. 731-21 du code rural est ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 731-21. - Un décret détermine les conditions d'application des dispositions des articles L. 731-19 et L. 731-20, notamment le délai minimal dans lequel les chefs d'exploitation ou d'entreprise doivent formuler l'option mentionnée aux articles L. 731-19 et L. 731-20 préalablement à sa prise d'effet, la durée minimale de validité de celle-ci, les conditions de sa reconduction et de sa dénonciation.</p>	<p>« Art. L. 731-21. - Un décret détermine les conditions d'application des dispositions de l'article L. 731-19, notamment le délai minimal dans lequel les chefs d'exploitation ou d'entreprise doivent formuler l'option mentionnée à l'article L. 731-19 préalablement à sa prise d'effet, la durée minimale de validité de celle-ci, les conditions de sa reconduction et de sa dénonciation.</p>	<p>« Art. L. 731-21. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole ayant dénoncé l'option ne peuvent ultérieurement demander l'application des dispositions prévues aux articles L. 731-19 et L. 731-20.</p>	<p>« Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles ayant dénoncé l'option ne peuvent ultérieurement demander l'application des dispositions prévues à l'article L. 731-19. »</p>	<p>« Les ...</p>	
	<p>IV. - A titre transitoire, au titre de 2001, pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise ayant opté pour une assiette de cotisations sociales constituées par les revenus professionnels afférents à l'année au titre de laquelle ces cotisations sont dues, la régularisation des cotisations provisionnelles dues au titre de l'année 2000 est effectuée lorsque les</p>	<p>... L. 731-19, avant un délai de six ans après cette dénonciation. »</p> <p>IV. - A titre ...</p>	
		<p>... ayant exercé l'option, prévue à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture, pour une assiette ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 731-20. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole soumis à un régime réel ou transitoire d'imposition peuvent, dans des conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année au titre de laquelle les cotisations sont</p>	<p>revenus professionnels sont définitivement connus.</p> <p>V. - Jusqu'au 30 avril 2001, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles ayant exercé l'option prévue à l'article 13 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 modifiant et complétant les dispositions du code rural et de la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 relatives aux cotisations sociales agricoles et créant un régime de préretraite agricole ou à l'article 35 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social ou à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture doivent dénoncer ladite option à effet du 1^{er} janvier 2001. A défaut de cette dénonciation, l'assiette des cotisations est déterminée selon les modalités prévues à l'article L. 731-15 du code rural.</p> <p>Pour 2001, à titre exceptionnel, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles peuvent exercer l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural jusqu'au 30 avril 2001.</p>	<p>... connus.</p> <p>V. - Les chefs ...</p> <p>... 1994 précitée perdent le bénéfice de ladite option le 1^{er} janvier 2001. L'assiette de leurs cotisations est déterminée selon les modalités prévues à l'article L. 731-15 du code rural.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>VI (<i>nouveau</i>). - Les articles L. 731-20 et L. 731-22 du code rural sont abrogés à compter du 1^{er} janvier 2001.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>dues.</p> <p>Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente ; pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option mentionnée à l'alinéa précédent lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de déterminer ledit revenu professionnel, les cotisations sont calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement dans des conditions déterminées par décret. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la cotisation fait l'objet d'une régularisation.</p> <p>Par dérogation au précédent alinéa, les cotisations peuvent être calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette forfaitaire dès lors que les éléments d'appréciation sur l'importance des revenus professionnels des assurés au cours de l'année au titre de laquelle la cotisation est due établissent que ces revenus sont différents de l'assiette retenue en application de cet alinéa. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p> <p>Art. L. 731-22. - Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole ayant dénoncé l'option prévue à l'article 13 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 ou à l'article 35 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 ne peuvent plus exercer les options mentionnées aux articles L. 731-19 et L. 731-20.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 731-23. - Les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L. 722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels ou de l'assiette forfaitaire définis aux articles L. 731-14 à L. 731-22. Son taux est fixé par décret.</p>		<p>VII (<i>nouveau</i>). - L'article L.731-23 du code rural est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 731-24. - Les associés de sociétés de personnes non affiliés au régime des personnes non salariées des professions agricoles et percevant des revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de ces revenus. Le taux de la cotisation est déterminé par décret.</p>		<p>« Art. L.731-23. – Les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricoles dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L.722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels définis à l'article L.731-14, afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due ou à défaut sur une assiette forfaitaire provisoire déterminée dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. Le taux de la cotisation est fixé par décret. »</p>	
<p>Art. L. 731-13. - Les jeunes agriculteurs bénéficient d'une exonération partielle des cotisations techniques et complémentaires d'assurance maladie, invalidité et maternité, de prestations familiales et d'assurance vieillesse agricole dont ils sont redevables pour eux-mêmes et au titre de leur exploitation.</p>		<p>VIII (<i>nouveau</i>). - Dans la première phrase de l'article L. 731-24 du code rural, les mots : « ces revenus » sont remplacés par les mots : « leurs revenus professionnels afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Cette exonération est applicable pendant les trois années civiles qui suivent celle au cours de laquelle ils bénéficient des prestations d'assurance maladie du régime des personnes non-salariées agricoles et remplissent, en qualité de chef d'exploitation, des conditions, définies par décret, relatives à la taille économique maximale de leur exploitation. Pour bénéficier de l'exonération, ils doivent être âgés de dix-huit ans au moins et de quarante ans au plus à la date de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées agricoles ; un décret détermine les dérogations qui peuvent être apportées à ces limites d'âge.</p>		<p>Art. 5 bis (nouveau)</p> <p>Au début de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 731-13 du code rural, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « cinq ».</p>	<p>Art. 5 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Art. 6</p>	<p>Art. 6</p>	<p>Art. 6</p>
<p>Art. L. 136-4. - I. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés au paragraphe I de l'article 1003-12 du code rural.</p> <p>Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>I. - L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas du I sont ainsi rédigés :</p> <p>« Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés à l'article L. 731-14 du code rural.</p> <p>« Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle la contribution est due. Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricoles a exercé l'option prévue au premier alinéa de l'article L. 731-19 du code rural, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... prévue à l'article L. 731-19 ...</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme et des modalités d'assiette mentionnées au IV de l'article 72 B et à l'article 75-0 B du code général des impôts. Les revenus sont majorés des déductions et abattements visés aux articles 44 quater, 44 <i>sexies</i>, 44 <i>septies</i>, 73 B, au 4 <i>bis</i> de l'article 158 ainsi qu'aux articles 238 <i>bis</i> HA à 238 <i>bis</i> HC du même code et des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille. A titre transitoire et jusqu'à la date à laquelle l'assiette des cotisations de prestations familiales agricoles sera constituée par les revenus professionnels ou l'assiette forfaitaire visés à l'article 1003-12 du code rural, la cotisation personnelle de prestations familiales de l'exploitant agricole représente un pourcentage de 50 % de la cotisation fixée à l'article 1062 du code rural.</p>	<p>contribution est due. » ;</p> <p>2° La dernière phrase du troisième alinéa du I est supprimée ;</p>	<p>... est due. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Pour le calcul de la moyenne des revenus, les déficits sont retenus pour un montant nul.</p>	<p>3° Le II est ainsi rédigé : « II. - Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des non salariés agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. - Lorsque la durée d'assujettissement au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles d'un chef d'exploitation ou d'entreprise</p>	<p>agricoles ne permet pas de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>agricole ne permet pas de calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au II de l'article 1003-12 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement dans les conditions suivantes :</p>	<p>calculer la moyenne des revenus professionnels se rapportant aux trois années de référence prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée forfaitairement à titre provisoire dans les conditions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>a. Pour les deux années suivant celle au cours de laquelle a eu lieu l'assujettissement, l'assiette forfaitaire est fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous ;</p>	<p>« a) Pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette forfaitaire provisoire est fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>b. Pour la troisième année suivant celle de l'assujettissement, l'assiette est égale à la somme des deux tiers de l'assiette prévue au a et du tiers des revenus professionnels de l'avant-dernière année précédente ;</p>	<p>« b) Pour la deuxième année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette est égale à la somme de la moitié de l'assiette forfaitaire prévue au a) et de la moitié des revenus professionnels de l'année précédente ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base de la moyenne des revenus afférents à la première et à la deuxième année lorsque ceux-ci sont définitivement connus ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>c. Pour la quatrième année suivant celle de l'assujettissement, l'assiette est égale au tiers de la somme de l'assiette prévue au a et des revenus professionnels des deux années antérieures à l'année précédente.</p>	<p>« c) Pour la troisième année au titre de laquelle la contribution est due, l'assiette est égale au tiers de la somme de l'assiette forfaitaire prévue au a) et des revenus professionnels des deux années précédentes ; cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base de la moyenne des revenus afférents aux trois premières années lorsque ceux-ci sont définitivement connus.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricoles a opté pour l'assiette prévue à l'article L. 731-19 du</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>III. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article 188-4 du code rural, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale :</p> <p><i>a.</i> A 800 fois le montant du salaire minimum de croissance si l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise est au plus égale à la moitié de la surface minimum d'installation ;</p> <p><i>b.</i> Au montant de l'assiette prévue au a pour la moitié de la surface minimum d'installation, augmenté d'un montant proportionnel à la superficie appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation excédant ce seuil, de telle sorte qu'une as-</p>	<p>code rural, pour la première année au titre de laquelle la contribution est due, celle-ci est calculée à titre provisoire sur la base de l'assiette forfaitaire fixée conformément aux dispositions des III, IV et V ci-dessous. Cette assiette fait l'objet d'une régularisation sur la base des revenus professionnels afférents à la première année lorsque ceux-ci sont définitivement connus.</p> <p>« Par dérogation aux dispositions ci-dessus du présent II, pour les personnes mentionnées au deuxième et au troisième alinéas de l'article L. 731-16 du code rural, l'assiette de la contribution est déterminée selon les modalités des deuxième, troisième et quatrième alinéas du même l'article. » ;</p> <p>4° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, l'assiette forfaitaire prévue au <i>a</i> du II est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2028 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que l'assiette puisse être inférieure à 800 fois le montant du salaire minimum de croissance ou supérieure à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>siette égale à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance corresponde au double de la surface minimum d'installation, si l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise est comprise entre la moitié et le double de la surface minimum d'installation ;</p>	<p>5° Le IV est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>c. A 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance si l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise est au moins égale au double de la surface minimum d'installation.</p>	<p>« IV. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>IV. - Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, l'assiette forfaitaire prévue au a du II est égale à 2 028 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p>	<p>« Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles qui débutent simultanément deux activités agricoles non salariées dont l'une ne peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation, à l'élément d'assiette déterminé au III s'ajoute, au titre de la seconde activité, 800 fois le montant du salaire minimum de croissance, sans que le montant total de l'assiette puisse être supérieur à 2 028 fois le salaire minimum de croissance. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>V. - Pour l'application des III et IV, le salaire minimum de croissance à prendre</p>	<p>6° Le V est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>des III et IV, le salaire minimum de croissance à prendre</p>	<p>« V. - Pour l'application des III et IV, le salaire minimum de croissance à</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>en considération est celui en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle a eu lieu l'assujettissement.</p> <p>.....</p>	<p>prendre en considération est celui en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due.</p>		
	<p>« Pour l'application du III, l'importance de l'exploitation ainsi que la valeur de la surface minimum d'installation sont appréciées au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>7° Il est inséré, après le VI, un VII ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« VII. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels, définis à l'article L. 731-14 du code rural, des personnes redevables des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du même code.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Les revenus pris en compte sont ceux afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Les revenus sont majorés des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du code rural.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Code rural	<p>« Pour les personnes redevables de la cotisation de solidarité définie à l'article L. 731-23, lorsque les revenus professionnels ne sont pas connus, la contribution est calculée sur une assiette forfaitaire provisoire définie dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. »</p>	Alinéa sans modification	« Pour ...
<p>Art. L. 312-6. - La surface minimum d'installation est fixée dans le schéma directeur départemental des structures agricoles pour chaque région naturelle du département et chaque nature de culture. Elle est révisée périodiquement.</p>			<p>... provisoire. Lorsque l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise agricoles peut être appréciée en pourcentage de la surface minimum d'installation prévue à l'article L. 312-6 du code rural, cette assiette forfaitaire est égale au produit de ce pourcentage par le tiers de 2028 fois le montant du salaire minimum de croissance.</p>
<p>La surface minimum d'installation en polyculture-élevage ne peut être inférieure de plus de 30 % à la surface minimum d'installation nationale, sauf dans les zones de montagne ou défavorisées où la limite inférieure peut atteindre 50 %; la surface minimum</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>d'installation nationale est fixée tous les cinq ans par décision du ministre de l'agriculture.</p>			
<p>Pour les productions hors sol, une décision du ministre de l'agriculture fixe les coefficients d'équivalence applicables uniformément à l'ensemble du territoire sur la base de la surface minimum d'installation nationale prévue à l'alinéa précédent.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. - Le II de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 136-5. -</p>			
<p>.....</p> <p>II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non salariés des professions agricoles est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole dans les conditions prévues par les décrets n° 50-1225 du 21 septembre 1950, n° 76-1282 du 29 décembre 1976, n° 80-480 du 27 juin 1980 et n° 84-936 du 22 octobre 1984 dans leur rédaction publiée à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>« II. - La contribution due sur les revenus des personnes assujetties aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables des cotisations de solidarité visées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 du code rural sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues aux régimes de la sécurité sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles. »</p>		
<p>Art. L. 651-2-1. - Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exer-</p>			<p><i>Art. add. avant l'art.7</i></p> <p><i>I. - L'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé:</i></p> <p><i>« Art. L. 651-2-1. - Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement, est réparti de la manière sui-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>cice précédent, est réparti entre le régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, au prorata et dans la limite de leurs déficits comptables, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>			<p>vante :</p>
<p>Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1.</p>			<p>« - 35 % pour le régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;</p>
<p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les montants de contribution sociale de solidarité ainsi répartis entre les régimes bénéficiaires et le Fonds de solidarité vieillesse. Cette répartition peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>			<p>« - 30 % pour le régime d'assurance vieillesse des professions mentionnées au 2° de l'article L. 621-2 ;</p>
<p>Art. L. 135-6. - Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :</p>			<p>« - 15 % pour le régime d'assurance vieillesse des professions mentionnées au 1° de l'article L. 621-2 ;</p>
<p>1° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;</p>			<p>« - 20 % pour le Fonds mentionné à l'article L. 135-6.</p>
<p>..... Art. L. 651-7. - Les so-</p>	<p>Art. 7 I. - A. - A l'article</p>	<p>Art. 7 I. - A. - Dans l'article</p>	<p>« Des acomptes provisionnels sont versés aux régimes et à l'organisme bénéficiaires. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget procède à une régularisation dans les trois premiers mois de l'année suivant l'exercice. »</p>
			<p>II. - Le 1° de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>
			<p>« 1° Une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés dans les conditions fixées par l'article L. 651-2-1 ; ».</p>
			<p>Art. 7 I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ciétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont soumises aux dispositions des articles L. 133-1, L. 133-3 et L. 243-3, du premier alinéa de l'article L. 243-6, de l'article L. 243-14, des articles L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14.</p> <p>Art. L. 651-6. - Le paiement de la contribution sociale de solidarité est garanti par un privilège sur les biens, meubles et immeubles du débiteur dans les conditions prévues par les articles L. 243-4 et L. 243-5 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>L. 651-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « L. 133-3 et L. 243-3, du premier alinéa de l'article L. 243-6, des articles » sont supprimés.</p> <p>B. - L'article L. 651-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 243-3 et du premier alinéa de l'article L. 243-6 sont applicables à la contribution sociale de solidarité. »</p> <p>II. - Pour l'application de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale et jusqu'à 2001 inclus, les déficits pris en compte sont établis sur la base des dépenses réalisées et des recettes encaissées au cours de l'exercice considéré.</p>	<p>L. 651-7 ...</p> <p>... les mots : « et L. 243-3, du premier alinéa de l'article L. 243-6, de l'article L. 243-14, des articles » sont remplacés par les mots : « ,L. 243-14, ».</p> <p>B. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 241-13-1. -</p> <p>.....</p> <p>Dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail, les modalités selon lesquelles les employeurs régulièrement affiliés à ces caisses peuvent bénéficier de la réduction visée au premier alinéa au titre de ces indemnités sont déterminées, compte tenu des adaptations nécessai-</p>	<p>Art. 8</p> <p>I. - Le quatrième alinéa de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi ré-</p>	<p>Art. 8</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 8</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>res, par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>digée :</p> <p>« La réduction prévue au présent article doit s'entendre comme n'étant pas applicable aux cotisations dues au titre de ces indemnités par lesdites caisses de compensation. »</p>		
<p>Loi n° 2000-37 du 19 Janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail</p>	<p>Art. 9</p>	<p>Art. 9</p>	<p>Art. 9</p>
<p>Art. 19. - I. - Les entreprises qui appliquent un accord collectif fixant la durée collective du travail au plus soit à trente-cinq heures hebdomadaires, soit à 1 600 heures sur l'année et s'engagent dans ce cadre à créer ou à préserver des emplois bénéficient d'un allègement de cotisations sociales défini à l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. - Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validées les décisions des organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en tant que leur légalité serait contestée au motif que la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux cotisations dues au titre des indemnités de congés payés mutualisées entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 223-16 du code du travail et versées par ces caisses.</p> <p>I. - Au I de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, après les mots : « soit à 1 600 heures sur l'année », sont insérés les mots : « ou à la durée considérée comme équivalente en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles ».</p>	<p>I. - Au I...</p> <p>... application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
<p>..... Art. 19. - IX. - Bénéficient également de l'allègement dans les conditions prévues au XI :</p>		<p>I bis (nouveau). - Le IX de l'article 19 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 241-13-1. - I. -</p> <p>Le montant de cet allègement est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié, en fonction décroissante de la rémunération et dans la limite d'un minimum, selon un barème déterminé par décret.</p> <p>.....</p> <p>IV. - L'allègement auquel ouvrent droit les salariés est calculé au prorata du nombre d'heures rémunérées rapporté à la durée collective du travail applicable dans l'en-</p>	<p>.....</p> <p>II. - L'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le quatrième alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Pour ceux des salariés de ces entreprises qui sont soumis à des dispositions spécifiques en matière de durée maximale du travail et sous réserve du respect de ces conditions, le calcul de l'allègement peut être adapté pour tenir compte de la rémunération mensuelle minimale, dans des conditions et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;</p> <p>2° Le IV est ainsi modifié :</p> <p>a) A la première phrase du premier alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applica-</p>	<p>.....</p> <p>« - les entreprises qui appliquent une convention ou un accord de branche étendu ou un accord d'entreprise ou d'établissement soumis aux dispositions de l'article L. 132-26 du code du travail conclu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi réduisant la durée collective du travail au plus à la durée considérée comme équivalente à la durée prévue au I en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Pour ...</p> <p>... de ces dispositions, le calcul ...</p> <p>... d'Etat. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>.....</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>treprise calculée sur le mois. Si la durée collective du travail est inférieure ou égale à trente-deux heures hebdomadaires, le nombre d'heures rémunérées est rapporté à la durée mensuelle correspondant à la durée hebdomadaire de trente-deux heures.</p> <p>Les salariés dont la durée stipulée au contrat de travail est inférieure à la moitié de la durée collective du travail applicable n'ouvrent pas droit à l'allégement. Ces dispositions ne sont pas applicables aux salariés recrutés dans le cadre de contrats, dont la liste est fixée par décret, conclus afin de favoriser l'insertion professionnelle de personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.</p>	<p>ble dans l'entreprise », sont insérés les mots : « ou à la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III » ;</p> <p>b) A la première phrase du deuxième alinéa, après les mots : « à la durée collective du travail applicable », sont insérés les mots : « ou à la durée prise en compte pour l'application du quatrième alinéa du III ».</p>	<p>b) A la...</p> <p>... mots : « ou à la moitié de la durée ...</p> <p>... du III ».</p>	
<p>Loi n° 98-461 du 13 juin 1998</p>	<p>III. - Au deuxième alinéa du I de l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 bis du code du travail » sont remplacés par les mots : « au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 du code du travail ou de la durée considérée comme équivalente en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles ».</p>	<p>III. - Au ...</p> <p>... application du dernier alinéa de l'article L. 212-4 du code du travail ou de dispositions réglementaires ou conventionnelles antérieures à l'entrée en vigueur de la loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail ».</p>	
<p>Art. 3. -</p> <p>La réduction du temps de travail doit être d'au moins 10 % de la durée initiale et porter le nouvel horaire collectif au plus au niveau de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 bis du code du travail. L'ampleur de la réduction est appréciée à partir d'un mode constant de décompte des éléments de l'horaire collectif. Dans les entreprises dont l'effectif est inférieur ou égal à vingt salariés, la réduction peut être organisée en trois étapes au maximum, sous réserve de porter l'horaire de travail au maximum de la durée légale fixée par l'article L. 212-1 du code du travail au plus tard le 1er janvier 2002.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 131-9. - Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>1° Par le versement, aux régimes de sécurité sociale concernés, des montants correspondant :</p> <p>.....</p> <p>Les versements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> du 1° ci-dessus se substituent à la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7 sous réserve que cette compensation soit intégrale. Dans le cas contraire, les dispositions prévues à l'article L. 131-7 s'appliquent.</p> <p>.....</p>	<p>Art. 10</p> <p>I. - L'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1°, sont insérés un <i>d</i> et un <i>e</i> ainsi rédigés :</p> <p>« <i>d</i>) A la prise en charge de l'exonération visée aux articles L. 241-6-2 et L. 241-6-4 du présent code, et L. 741-5 et L. 741-6 du code rural ;</p> <p>« <i>e</i>) A la prise en charge de l'incitation à la réduction collective du temps de travail prévue aux articles 39 et 39-1 de la loi n° 93- 1313 du 20 décembre 1993 quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle. » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa du 2°, les mots : « aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> » sont remplacés par les mots : « aux <i>a</i>, <i>b</i>, <i>c</i>, <i>d</i> et <i>e</i> ».</p> <p>II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2001.</p>	<p>Art. 10</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 11</p>	<p>Art. 10</p> <p>Supprimé</p> <p>Art. 11</p>
<p>Art. L. 131-10. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 55 de la loi de finances pour 2000 ;</p>	<p>Art. 11</p> <p>I. - Le 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Une fraction égale à 96,8 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>	<p>Art. 11</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Une ...</p> <p>... consommation visé à l'article ...</p> <p>... impôts ; ».</p>	<p>Art. 11</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Loi n° 98-1194 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p>			
<p>Art. 41. -</p> <p>III - Il est institué un fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Ce fonds finance l'allocation créée au I. Ses ressources sont constituées d'une fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 55 de la loi de finances pour 2000 et d'un versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au titre des charges générales de la branche. Un arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget fixe annuellement le montant de cette contribution</p>	<p>II. - A la troisième phrase du III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), les mots : « fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 55 de la loi de finances pour 2000 » sont remplacés par les mots : « fraction égale à 0,39 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 241-2. -</p> <p>1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances pour 2000 ;</p>	<p>III. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le 1° est ainsi rédigé : « 1° Une fraction égale à 2,81 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>	<p>III. - Le septième alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	
<p>CHAPITRE I QUATER DU TITRE III Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 131-10. -</p> <p>4° Une fraction fixée à 47 % du produit du droit de</p>	<p>IV. - Le 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « 4° Le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code gé-</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>	
		<p>« 4° Le produit des droits visés aux ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>consommation visé 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 Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 <i>bis</i> du même code ;</p>	<p>néral des impôts ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit du droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 <i>bis</i> du même code ; ».</p>	<p>... code ; ».</p>	
<p>CHAPITRE 5 Fonds de solidarité vieillesse SECTION 1</p>		<p><i>IV bis (nouveau)</i>. - Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	
<p>Opérations de solidarité Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>			
<p>..... 2° Le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction fixée à 8 p 100 du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du même code, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du même code ;</p>			
<p>..... CHAPITRE I <i>QUATER</i> DU TITRE III Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale</p>	<p>V. - Le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>V. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 131-10. - 5° La contribution visée aux articles L. 212-5 du code du travail et 992-2 du code rural ;</p>	<p>« 5° La taxe sur les véhicules des sociétés visée à l'article 1010 du code général des impôts ; ».</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>6° Les produits non consommés de l'exercice précédent ;</p>	<p>VI. - A. - Le 6° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale devient le 7°.</p> <p>B. - Le 6° du même article est ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances visée à l'article 991 du code général des impôts ; ».</p> <p>C. - Pour l'année 2001, la fraction visée au 6° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 14,1 %.</p> <p>VII. - Les dispositions du I sont applicables pour la fraction affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés transférée au fonds mentionné à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, en application du même I, aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2001.</p> <p>VIII. - Les dispositions du IV s'appliquent aux sommes reçues à compter du 1^{er} janvier 2000.</p> <p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale des sommes perçues au cours de l'exercice 2000 au titre de l'article L. 131-10.</p>	<p>VI. - A. - <i>Supprimé</i></p> <p>B. - Après le 5° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 5° <i>bis</i> Une ...</p> <p>... impôts, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances ; ».</p> <p>C. - Pour au 5° <i>bis</i> de l'article à 14,1 %.</p> <p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII. - Alinéa sans modification</p> <p>Un arrêté ...</p> <p>... L. 131-10 du même code.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
généralisée	Art. 12	Art. 12	Art. 12
<p>Art. L. 136-8. - IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 % au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,3 % et, dans les conditions fixées à l'article L. 139-2, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 5,1 % ou de 3,8 % pour les revenus visés au II et au III. Le produit des contributions visées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti au prorata des taux visés dans le présent paragraphe.</p>	<p>I. - A. - Au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « 1,3 % » sont remplacés par les mots : « 1,15 % » et les mots : « 5,1 % ou de 3,8 % pour les revenus visés au II et au III » par les mots : « 5,25 % pour les revenus visés au I, de 3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III ».</p>	I. - A. - Au ...	<i>Supprimé</i>
<p>CHAPITRE 5 Fonds de solidarité vieillesse</p>			
<p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>			
<p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 p 100 à l'assiette de ces contributions ;</p>	<p>B. - Au 1° du premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,3 % » est remplacé par le taux : « 1,15 % ».</p>	<p>B. - Au deuxième alinéa (1°) de ...</p>	
Code général des impôts			
<p>Art. 154 <i>quinquies</i>. - I. - Pour la détermination des bases d'imposition à l'impôt sur le revenu, la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale au titre des revenus d'activité et de remplacement perçus à compter du 1^{er} janvier 1998</p>	<p>C. - L'article 154 <i>quinquies</i> du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	C. - Non modifié	
	<p>1° Au I, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>est, pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie, admise en déduction du montant brut des sommes payées et des avantages en nature ou en argent accordés, ou du bénéfice imposable, au titre desquels la contribution a été acquittée.</p>	<p>L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points, ou de 3,8 points pour les revenus visés aux II et III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale » ;</p>		
<p>II. - La contribution afférente aux revenus mentionnés aux <i>a, b, c, d, f</i> et <i>g</i> du premier alinéa du I de l'article 1600-0 C et au II du même article réalisés à compter du 1^{er} janvier 1997 est admise en déduction du revenu imposable de l'année de son paiement, pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	<p>2° Au II, les mots : « pour la fraction affectée en application du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « à hauteur de 5,1 points ».</p>		
	<p>II. - Les dispositions du I sont applicables :</p> <p>1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2001 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2001 ;</p> <p>2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de 2000 ;</p> <p>3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du</p>	<p>II. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1^{er} janvier 2001 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</p> <p>4° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2000 ;</p> <p>5° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1^{er} janvier 2001 ;</p> <p>6° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et sur les gains réalisés à compter du 1^{er} janvier 2001 ;</p> <p>7° En ce qu'elles concernent la déductibilité partielle de la contribution sociale généralisée prévue par l'article 154 <i>quinquies</i> du code général des impôts, à la détermination des bases d'imposition des revenus à compter de l'année 2001.</p> <p style="text-align: center;">Art. 13</p> <p>Pour 2001, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p style="text-align: center;">Art. 13</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Art. 13</p> <p><i>La commission propose d'adopter cet article dans le texte résultant des votes précédemment émis par le Sénat</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>(En milliards de francs)</p> <p>Cotisations effectives 1 085,2 Cotisations fictives 201,3 Contributions publiques 67,8 Impôts et taxes affectés 552,1 Transferts reçus 2,6 Revenus des capitaux 3,2 Autres ressources 58,3 Total recettes 1 970,5</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Impôts et taxes affectés 554,0 Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Total recettes 1 972,4</p>	
	<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE Section 1 Branche famille Art. 14</p>	<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE Section 1 Branche famille Art. 14</p>	<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE Section 1 Branche famille Art. 14</p>
<p>Code de la sécurité sociale Livre VIII TITRE 4 Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants CHAPITRE 1 Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée</p>	<p>I. - Au chapitre I^{er} du titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale, l'article L. 841-1 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le II est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - L'aide visée au I est assortie d'une majoration d'un montant variant en fonction de l'âge de l'enfant et des ressources du ménage ou de la personne employant une assistante maternelle agréée, selon des modalités fixées par décret. Les montants de la majoration sont fixés en pourcentage de la base mensuelle de calcul mentionnée à l'article L. 551-1. Le montant versé ne peut excéder un pourcentage, fixé par décret, du salaire net servi à l'assistante maternelle agréée. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. - L'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée n'est pas cumulable avec l'allocation parentale d'éducation à taux plein, mentionnée à l'article L. 532-1, sauf si cette allocation paren-</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« II. - L'aide ...</p> <p>... L. 551-1. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 841-1. - II. - L'aide visée au I est assortie d'une majoration d'un montant variant avec l'âge de l'enfant et fixé par décret en pourcentage de la base mentionnée à l'article L. 551-1. Ce montant ne peut excéder le salaire net servi à l'assistante maternelle agréée.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 511-1. - Les prestations familiales comprennent :</p> <p>.....</p>	<p>tale d'éducation est versée au titre de l'article L. 532-4-1. »</p> <p>II. - Les dispositions du I sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2001 pour les périodes d'emploi postérieures à cette date.</p> <p>Art. 15</p> <p>I. - L'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 11^o ainsi rédigé :</p> <p>« 11^o L'allocation de présence parentale ».</p>	<p>Art. 15</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>Art. 15</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>II. - Le titre IV du livre V du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE IV</i></p> <p>« <i>Allocation de présence parentale</i></p> <p>« Art. L. 544-1. - Une allocation de présence parentale est attribuée à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 122-28-9 du code du travail, lorsque l'enfant dont elle assume la charge est atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant une présence soutenue ou des soins contraignants pendant une durée prévisible minimale fixée par décret.</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 544-1. - Une allocation ...</p> <p>... décret qui peut varier selon les pathologies.</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>« Ces dispositions sont également applicables à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues aux articles 37 bis et 54 bis de la loi n°84-16 du 11</p>	<p>.....</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Art. L. 544-2. - Le montant de l'allocation varie en fonction de la durée d'activité restante appréciée par rapport à la durée légale du travail ou la durée considérée comme équivalente ou la durée fixée conventionnellement dans l'entreprise. Il varie également en fonction de la composition familiale, dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 544-3. - Pour chaque période d'attribution de la prestation, la nécessité d'une présence soutenue ou de soins contraignants de la part des parents est attestée par un certificat médical détaillé et soumise à l'avis du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13. Le droit à la prestation est subordonné à un avis favorable dudit service.</p> <p>« Art. L. 544-4. - L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximale fixée par décret pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap.</p> <p>« Art. L. 544-5. - Lorsque les deux membres d'un couple réduisent leur ac-</p>	<p>janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 60 bis et 75 bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ainsi que celles prévues aux articles 46-1 et 64-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p> <p>« Art. L. 544-2. - Le montant ...</p> <p>... entreprise. Le montant de la prestation est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 544-3. - pour chaque ...</p> <p>... L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale. Le droit ...</p> <p>... service.</p> <p>« Art. L. 544-4. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 544-5. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>tivité professionnelle, ils peuvent bénéficier chacun d'une allocation à taux partiel dans les conditions prévues à l'article L. 544-2 même si le montant cumulé des deux prestations excède celui de l'allocation à taux plein.</p> <p>« Les deux membres du couple ne peuvent cumuler le bénéfice de deux allocations de présence parentale à taux plein ni celui d'une allocation de présence parentale à taux plein et de l'allocation à taux partiel.</p> <p>« Art. L. 544-6. - L'allocation de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil suivant le début de la période de congé visée à l'article L. 122-28-9 du code du travail. En cas de changement de la durée d'activité restante, le montant de la prestation est modifié à compter du premier jour du mois civil suivant le changement.</p> <p>« L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit cessent d'être réunies.</p> <p>« Art. L. 544-7. - Les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale à taux plein ou à taux partiel est attribuée aux personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1°, 4° et 5° de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale est attribuée à taux plein aux travailleurs à la recherche d'un emploi visés</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 544-7. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail ou en formation professionnelle rémunérée, sont fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 544-8. - L'allocation de présence parentale n'est pas cumulable avec :</p> <p>« 1° L'indemnisation des congés de maternité ou d'adoption ;</p> <p>« 2° L'allocation forfaitaire de repos maternel prévue aux articles L. 615-19 et L. 722-8 du présent code ou l'allocation de remplacement pour maternité prévue à l'article L. 732-10 du code rural ;</p> <p>« 3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;</p> <p>« 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;</p> <p>« 5° Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;</p> <p>« 6° L'allocation parentale d'éducation ;</p> <p>« 7° Le complément d'allocation d'éducation spéciale perçu pour le même enfant ;</p> <p>« 8° L'allocation aux adultes handicapés.</p> <p>« Toutefois, l'allocation de présence parentale à taux partiel est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.</p> <p>« Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de l'allocation de présence pa-</p>	<p>« Art. L. 544-8. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé et sauf en cas de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 381-1. - La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation pour jeune enfant ou de l'allocation parentale d'éducation, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont</p>	<p>rentale, repris et poursuivi jusqu'à son terme.</p> <p>« Lorsque le complément d'allocation d'éducation spéciale est attribué au titre d'une période pour laquelle un droit à l'allocation de présence parentale a déjà été ouvert, la prestation la plus favorable reste acquise au bénéficiaire. »</p> <p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'exception de l'allocation de parent isolé », sont insérés les mots : « et de l'allocation de présence parentale, ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.</p> <p>La personne isolée ou chacun des membres d'un couple exerçant une activité professionnelle à temps partiel, bénéficiaire de l'allocation parentale d'éducation à taux partiel, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par décret.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux plein est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p> <p>« La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret. »</p> <p>V. - Au chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 161-9-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-9-1.</i> - Les personnes bénéficiaires de l'allocation de présence parentale conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité,</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... sociale. »</p> <p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 122-28-9. - Tout salarié qui justifie d'une ancienneté minimale d'un an a le droit de travailler à temps partiel en cas de maladie, d'accident ou de handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, d'un enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code.</p> <p>Cette période d'activité à temps partiel a une durée initiale de six mois au plus ;</p>	<p>de leur régime d'origine pendant la durée de perception de l'allocation. A l'issue de cette période, elles retrouvent les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, acquis antérieurement à l'ouverture du droit à l'allocation. »</p> <p>VI. - Le chapitre V du livre VII du code de la sécurité sociale est complété par une section 14 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 14 « Allocation de présence parentale</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 755-33. - L'allocation de présence parentale est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1. »</i></p> <p>VII. - A la section 5 du chapitre II du titre II du livre I^{er} du code du travail, l'article L. 122-28-9 est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 122-28-9. - Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code, est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, et nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit, soit de travailler à temps partiel, soit de bénéficier d'un congé de présence parentale entraînant la suspension de son contrat de travail.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« La période d'activité à temps partiel, ou de suspension du contrat de travail, a</i></p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>elle peut être prolongée une fois pour une durée de six mois au plus.</p>	<p>une durée initiale de quatre mois au plus. Elle peut être renouvelée deux fois, dans la limite maximale de douze mois, renouvellements inclus.</p>		
<p>Le salarié doit informer l'employeur dans les formes prévues aux trois derniers alinéas de l'article L. 122-28-1 du point de départ et de la durée de la période pendant laquelle il entend bénéficier des dispositions du présent article.</p>	<p>« Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé ou du travail à temps partiel, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		
<p>A l'issue de la période d'exercice de son activité à temps partiel, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	<p>« Lorsque le salarié entend prolonger son congé ou son activité à temps partiel, il doit avertir l'employeur de cette prolongation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins un mois avant le terme initialement prévu et l'informer, le cas échéant, de son intention soit de transformer le congé de présence parentale en activité à temps partiel, soit de transformer l'activité à temps partiel en congé de présence parentale. Toutefois, pendant la période d'activité à temps partiel ou à l'occasion des prolongations de celle-ci, le salarié ne peut pas modifier la durée du travail initialement choisie sauf accord de l'employeur ou si une convention ou un accord collectif de travail le prévoit expressément.</p>		
	<p>« A l'issue du congé de présence parentale ou de la période d'exercice de son activité à temps partiel, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2.</p>	<p>« Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2. »</p>		
<p>Art. L. 122-28-6. - La durée du congé parental d'éducation prévue au premier alinéa de l'article L. 122-28-1 est prise en compte pour moitié dans la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve, en outre, le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de ce congé.</p>	<p>VIII. - A l'article L. 122-28-6 du code du travail, les mots : « est prise en compte » sont remplacés par les mots : « et la durée du congé de présence parentale prévue au premier alinéa de l'article L. 122-28-9 sont prises en compte ».</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984</p>			
<p>Art. 32. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :</p>		<p>IX (<i>nouveau</i>). - La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est ainsi modifiée :</p>	<p>IX. - Non modifié</p>
<p>6° Congé parental.</p>			
<p>Art. 37 <i>bis</i>. - L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est accordée de plein droit aux fonctionnaires à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.</p>		<p>1° Le 6° de l'article 32 est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p>	
<p>L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est également accordée de plein droit au fonctionnaire pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un</p>		<p>2° Dans le deuxième alinéa de l'article 37 <i>bis</i>, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.</p>		<p>3° L'intitulé de la section 6 du chapitre V est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p> <p>4° Il est inséré, après l'article 54, un article 54 <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 54 <i>bis</i>. - Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son administration ou service d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon les modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p> <p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée initiale de quatre mois au plus ; il peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.</p> <p>« Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droit à la retraite.</p> <p>« A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans son corps d'origine. Il est réaffecté dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonction-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984</p> <p>Art. 55. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>6° Congé parental.</p> <p>Art. 60 <i>bis</i>. - L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est accordée de plein droit aux fonctionnaires à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.</p> <p>L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est également accordée de plein droit au fonctionnaire pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>naire est affecté dans un emploi le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans un emploi le plus proche de son domicile sous réserve de l'application de l'article 60 ci-dessous.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>X (<i>nouveau</i>). - La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :</p> <p>1° Le 6° de l'article 55 est complété par les mots « et congé de présence parentale » ;</p> <p>2° L'intitulé de la section 6 du chapitre V est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p> <p>3° Dans le deuxième alinéa de l'article 60 <i>bis</i>, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;</p> <p>4° Il est inséré, après l'article 75, un article 75 <i>bis</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>X. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. 75 bis.</i> - Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son administration ou service d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon les modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p> <p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit sur demande écrite du fonctionnaire pour une durée initiale de quatre mois au plus et peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.</p> <p>« Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droit à la retraite.</p> <p>« A l'issue du congé de présence parentale, ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans sa collectivité ou établissement d'origine, sur sa demande et à son choix, dans son ancien emploi ou dans un emploi le plus proche de son dernier lieu de travail ou de son domicile lors de sa réintégration, lorsque celui-ci a changé pour assurer l'unité de la famille. » ;</p>	—
Art. 136. - Les agents non titulaires qui ne demandent pas leur intégration ou dont la titulari-		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>sation n'a pas été prononcée, les agents non titulaires recrutés pour exercer les fonctions mentionnées aux articles 3 et 25 de la présente loi ainsi que ceux recrutés dans les conditions prévues par la section II du chapitre III et par l'article 110 sont régis notamment par les mêmes dispositions que celles auxquelles sont soumis les fonctionnaires en application des articles 6, 7, 8, 10, 11, 17, 18, 20, premier et deuxième alinéas, 23, 25, 26, 27, 28, 29 du titre Ier du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales ; des articles 9, 10, des premier, troisième et quatrième alinéas de l'article 25, des articles 33, 34, 35, des troisième et quatrième alinéas de l'article 37, de l'article 40, du premier alinéa du 1° et des 7, 8° et 10° de l'article 57, des articles 59, 75 et 100 du titre III du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales; de l'article L 412-45 du code des communes, jusqu'à la date d'entrée en vigueur d'une loi réorganisant la formation professionnelle des fonctionnaires territoriaux, et des articles L 417-26 à L 417-28 et L 422-4 à L 422-8 du code des communes modifiés et étendus aux autres collectivités territoriales par le paragraphe III de l'article 119 de la présente loi.</p>		<p>5° Dans le deuxième alinéa de l'article 136, les mots : « des articles 59, 75, 100 » sont remplacés par les mots : « des articles 59, 75, 75 bis, 100 ».</p>	
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986</p>		<p>XI (<i>nouveau</i>). - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :</p>	<p>XI. - Non modifié</p>
<p>Art. - 39. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes : 6° Congé parental.</p>		<p>1° Le 6° de l'article 39 est complété par les mots :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. 46-1. - L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est accordée de plein droit aux fonctionnaires à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.</p> <p>L'autorisation d'accomplir un service à mi-temps est également accordée de plein droit au fonctionnaire pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.</p>		<p>« et congé de présence parentale » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa de l'article 46-1, les mots : « service à mi-temps » sont remplacés par les mots : « service à temps partiel » ;</p> <p>3° L'intitulé de la section 6 du chapitre IV est complété par les mots : « et congé de présence parentale » ;</p> <p>4° Il est inséré, après l'article 64, un article 64-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 64-1. - Le congé de présence parentale est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son établissement d'origine lorsque la maladie, l'accident ou le handicap graves d'un enfant à charge, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</p> <p>« Ce congé non rémunéré est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée initiale de quatre mois au plus ; il peut être prolongé deux fois, dans la limite d'un an.</p> <p>« Dans cette position,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 223-1. - La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p> <p>1°) d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;</p> <p>2°) de gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;</p> <p>3°) d'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;</p> <p>4°) De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'allocations familiales et des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions</p>	Art. 16	<p>le fonctionnaire conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié, ainsi que la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Il n'acquiert pas de droits à la retraite.</p> <p>« A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans son établissement d'origine.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	Art. 16

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat.</p>	<p>I. - L'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal aux dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3° et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes. »</p>	<p>Sans modification</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p> <p>.....</p>	<p>II. - L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Les sommes mises à la charge de la Caisse nationale des allocations familiales par le 5° de l'article L. 223-1. »</p>	<p>Art. 17</p>	<p>Art. 17</p>
	<p>III. - Pour l'année 2001, la Caisse nationale des allocations familiales verse au Fonds de solidarité vieillesse un montant égal à 15 % des sommes visées au présent article.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Art. 17</p> <p>Au chapitre II du titre III du livre V du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 532-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 532-4-1. - Par dérogation à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 532-1, l'allocation parentale d'éducation à taux plein peut être cumulée pendant une durée fixée par décret avec un revenu professionnel en cas de reprise d'activité du parent bénéficiaire alors qu'il a un enfant à charge remplis-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>sant des conditions d'âge fixées par décret.</p> <p>« Lorsque le parent bénéficiaire a cumulé l'allocation parentale d'éducation à taux plein avec un revenu professionnel, le droit à l'allocation parentale d'éducation à taux plein ne peut être réouvert qu'en cas de changement de sa situation familiale. »</p> <p style="text-align: center;">Art. 18</p> <p>Il est créé, à compter du 1^{er} janvier 2001, au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales, un fonds d'investissement pour les crèches.</p> <p>Ce fonds a pour objet d'apporter aux collectivités locales et aux associations gestionnaires des aides à la création d'équipements ou services d'accueil de la petite enfance.</p> <p>La recette de ce fonds est constituée par l'excédent de l'exercice 1999 de la branche famille, affecté à un compte de réserve spécifique à hauteur de 1,5 milliard de francs.</p> <p>Pour chaque exercice, les dépenses correspondantes sont inscrites et individualisées en dépenses exception-</p>	<p style="text-align: center;">Art. 18</p> <p>Il est ...</p> <p style="text-align: right;">... pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance.</p> <p>Ce ...</p> <p style="text-align: right;">... enfance, notamment pour la création de crèches innovantes et de structures multi-accueil.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Art. 18</p> <p><i>I. - Après l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: right;"><i>« Art. L. 223-1-1. - Les excédents de la branche famille sont affectés à un compte de réserve spécifique.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>« L'utilisation des excédents est décidée dans les conditions prévues par les lois de financement de la sécurité sociale, après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales. »</i></p> <p><i>II. - En application du I ci-dessus, au titre des excédents 1999, le Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales est doté d'une somme de 1,5 milliard de francs pour apporter des aides à la création d'équipements ou services d'accueil de la petite enfance aux collectivités locales et aux associations gestionnaires.</i></p> <p style="text-align: center;">Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>_____</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 356-1. - L'assurance veuvage garantit au conjoint survivant de l'assuré qui a été affilié, à titre obligatoire ou volontaire, à l'assurance vieillesse du régime général, au cours d'une période de référence et pendant une durée fixées par décret en Conseil d'Etat ou qui bénéficiait, en application de l'article L. 311-5, des prestations en nature de l'assurance mala-</p>	<p>_____</p> <p>nelles au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale des allocations familiales.</p> <p>Ces dépenses sont équilibrées en fin d'exercice par une affectation des réserves à due concurrence.</p> <p>Ce fonds prend fin à la consommation complète des crédits inscrits au compte de réserve spécifique.</p> <p>Section 2</p> <p>Branche vieillesse Revalorisation des pensions</p> <p>Art. 19</p> <p>L'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 351-11. - Au titre de l'année 2001, le coefficient de revalorisation applicable au 1^{er} janvier aux pensions de vieillesse déjà liquidées ainsi qu'aux cotisations et salaires servant de base à leur calcul est de 1,022. »</p>	<p>_____</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Section 2</p> <p>Branche vieillesse <i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Art. 19 A (<i>nouveau</i>)</p> <p>La loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite est abrogée.</p> <p>Art. 19</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 19 bis (<i>nouveau</i>)</p>	<p>_____</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Section 2</p> <p>Branche vieillesse <i>Suppression maintenue</i></p> <p>Art. 19 A</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Art. 19</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 19 bis</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>die du régime général, une allocation de veuvage lorsque, résidant en France, il satisfait à des conditions d'âge et de nombre d'enfants à charge ou élevés fixées par décret en Conseil d'Etat. L'allocation de veuvage n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé n'excède pas un plafond fixé par décret ; lorsque le total de l'allocation et des ressources personnelles de l'intéressé dépasse ce plafond, l'allocation est réduite à due concurrence.</p> <p>.....</p> <p>L'allocation de veuvage est également servie, qu'il réside ou non en France, au conjoint survivant de l'assuré qui relevait du régime de l'assurance volontaire vieillesse institué par les articles L. 742-2 et suivants, sous réserve qu'il remplisse les conditions d'âge, de nombre d'enfants et de ressources mentionnées ci-dessus.</p> <p>.....</p>	<p>Art. 20</p> <p>I. - A la sous-section 4 de la section 1 du chapitre 1^{er} du titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-17-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-17-1. - En vue d'améliorer la connaissance statistique sur les effectifs de retraités et les montants des retraites et de faciliter la coordination entre les régimes de retraite en matière de service des prestations, il est créé un répertoire national des retraites et des pensions.</p> <p>« A cette fin, les organismes gérant les régimes de</p>	<p>I. - Au premier alinéa de l'article L. 356-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et de nombre d'enfants à charge ou élevés » sont supprimés.</p> <p>II. - Au cinquième alinéa du même article, les mots : « , de nombre d'enfants » sont supprimés.</p> <p>Art. 20</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Sans modification</p> <p>Art. 20</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>retraite mentionnés au présent titre et au titre II du livre IX, les débiteurs d'avantages de vieillesse non contributifs ou d'avantages gérés au titre des articles L. 381-1 et L. 742-1 du présent code et les organismes gérant les régimes d'assurance invalidité communiquent à l'organisme chargé par décret de la gestion technique du répertoire, lors de la liquidation des avantages de retraite, les informations sur la nature et le montant des avantages servis, ainsi que les informations strictement nécessaires à l'identification des assurés et de leurs ayants droit, et à la détermination de leurs droits.</p> <p>« Le numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé dans les traitements et les échanges d'informations nécessaires à l'application de ces dispositions par les organismes débiteurs des avantages mentionnés au deuxième alinéa du présent article.</p> <p>« Le contenu et les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>II. - Les organismes cités à l'article L. 161-17-1 du code de la sécurité sociale transmettent à l'autorité compétente de l'Etat les données nécessaires à la constitution d'un échantillon statistique inter-régimes de cotisants, anonyme et représentatif, visant à élaborer un système d'informations sur les droits acquis à la retraite par les personnes d'âge actif.</p> <p>Un décret fixe les conditions de la communication</p>	<p>II. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 161-22. - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non-salariée, à la cessation définitive de cette activité.</p> <p>Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'exercice des activités suivantes :</p> <p>1°) activités entraînant affiliation au régime général de la sécurité sociale en application du 15° de l'article L. 311-3 et de l'article L. 382-1 ainsi que les activités exercées par les artistes-interprètes rattachés au régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 622-5 ;</p> <p>.....</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 2000.</p>	<p>des données mentionnées au premier alinéa.</p> <p>Art. 21</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 732-39 du code rural, au premier alinéa de l'article L. 634-6 du code de</p>	<p>III (<i>nouveau</i>). - Une synthèse des données du répertoire national des retraites et des pensions et de l'échantillon inter-régimes de cotisants est transmise, tous les deux ans, au Parlement et au Conseil d'orientation des retraites.</p> <p>Art. 21</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 21</p> <p>I. - Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. L. 732-39. - Le service d'une pension de retraite ou allocation prenant effet postérieurement au 1er janvier 1986, liquidée par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et dont l'entrée en jouissance intervient à compter du soixantième anniversaire de l'intéressé ou ultérieurement, est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée et, pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur. Cette condition cesse d'être appliquée à compter du 31 décembre 2000.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 634-6. - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 30 juin 1984, liquidée au titre des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, est subordonné, jusqu'au 31 décembre 2000, à la cessation définitive de l'activité non salariée ou, pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture définitive de tout lien professionnel avec</p>	<p>la sécurité sociale, les mots : « , jusqu'au 31 décembre 2000, » et le dernier alinéa de l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon sont supprimés.</p>	primés.	... sup-

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'employeur.</p> <p>Il est suspendu dès lors que l'assuré reprend, à quelque titre que ce soit, une activité professionnelle dans la ou les entreprises exploitées à la date de la cessation d'activité non salariée.</p> <p>.....</p> <p>Loi n° 87-563 du 17 juillet 1987</p>			
<p>Art. 14. - Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 2000.</p>			
<p>Code la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 135-1. - Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.</p> <p>Le fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3.</p> <p>Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté dans les missions mentionnées aux premier et deuxième alinéas d'un comité de surveillance composé no-</p>	<p>Art. 22</p> <p>I. - Le fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale a pour mission de financer la validation, par les organismes visés à l'article L. 921-4 du même code, des périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat.</p> <p>II. - Ce fonds prend en charge, dans des conditions fixées par une convention conclue entre l'Etat et les organismes visés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale :</p> <p>a) Les cotisations dues à compter du 1^{er} janvier 1999 au titre des périodes de perception des allocations spéciales du fonds national pour l'emploi visées au 2° de l'article L. 322-4 du code du travail, des allocations de préretraite progressive visées au 3° du même article, des allo-</p>	<p>Art. 22</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 22</p> <p>Supprimé</p> <p><i>II. - Après le quatrième alinéa de l'article L. 634-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les dispositions des deux premiers alinéas ne sont pas opposables à la poursuite d'une activité commerciale de proximité dans les communes de moins de 1.500 habitants. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tamment de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ainsi que de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>cations de solidarité spécifique visées à l'article L. 351-10 du même code ;</p>		
<p>Les opérations du Fonds de solidarité vieillesse correspondant à chacune des missions respectivement mentionnées au premier et au deuxième alinéas du présent article sont retracées en deux sections distinctes.</p>	<p>b) Le remboursement des sommes dues antérieurement au 1^{er} janvier 1999, pour la validation des périodes de perception des allocations visées au a) ci-dessus.</p>		
<p>Le fonds de solidarité vieillesse peut à titre dérogatoire recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>III. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		
<p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	<p>IV. - Au premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « mentionnées à l'article L. 135-2 », sont insérés les mots : « et de l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° du)».</p>		
<p>Art. L. 135-2. - 4° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base mentionnés au titre V du livre III, aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 du présent code et à l'article 1024 du code rural, dans la durée d'assurance :</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>a) Des périodes de service national légal de leurs assurés ;</p>	Art. 23	Art. 23	Art. 23
<p>b) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 322-3, L. 351-3, L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 322-4 du même code et de l'allocation de préparation à la retraite mentionnée à l'article 125 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 30 décembre 1991) ;</p>	I. - Le 4° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est complété par un <i>d</i> ainsi rédigé :	Sans modification	Sans modification
<p>c) Des périodes de chômage non indemnisé visées au 3° de l'article L. 351-3 du présent code ;</p>	« <i>d</i>) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné au dernier alinéa de l'article L. 352-3 du code du travail ; ».		
<p>.....</p> <p>Les sommes mentionnées au <i>a</i> et <i>b</i> du 4° et au 7° sont calculées sur une base forfaitaire déterminée après avis des conseils d'administration des caisses des régimes d'assurance vieillesse de base concernées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	II. - A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « au <i>a</i> et au <i>b</i> » sont remplacés par les mots : « aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>d</i> ».		
.....	III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux revenus versés en application d'accords mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 352-3 du code du travail à compter du		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 245-16. - I. -</p> <p>II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti : - 49 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6 ; - 8 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; - 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; - 13 % à la Caisse nationale des allocations familiales.</p> <p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectes au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	<p>1^{er} janvier 2001.</p> <p>Art. 24</p> <p>I. - Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti : « - 20 % à la première section du Fonds de solidarité vieillesse, mentionnée à l'article L. 135-2 ; « - 50 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6 ; « - 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »</p> <p>II. - Après le 5° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, des prélèvements sociaux prévus aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »</p>	<p>Art. 24</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 24</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 241-2. - Les ressources des assurance maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p> <p>.....</p>	<p>III. - A l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le 3° est abrogé.</p> <p>IV. - Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2001.</p>	Art. 25	<p>Art. 25</p> <p><i>I. - Avant l'article L.135-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 135-5-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 135-5-1. - Il est créé un établissement public de l'Etat à caractère administratif dénommé Fonds de réserve pour les retraites. Sa mission est de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à consolider le financement des régimes obligatoires de base de retraite.</i></p> <p><i>« Ce fonds est doté d'un comité de surveillance, chargé de déterminer les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds, en respectant les objectifs et l'horizon d'utilisation de ses ressources, et d'un directoire responsable, devant le comité de surveillance, de la mise en œuvre de cette politique.</i></p> <p><i>« Chaque année avant</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>LIVRE 1 Généralités. Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE 3 Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE 5 Fonds de solidarité vieillesse SECTION 2 Fonds de réserve <i>Art. L. 135-6.</i> - Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;</p> <p>2° Tout ou partie du résultat excédentaire de la première section, dans des condi-</p>			<p><i>le 30 juin, le Comité de surveillance remet au Parlement un rapport détaillé sur les orientations de gestion du fonds et les résultats obtenus. Ce rapport rend compte notamment des appels d'offres auxquels il a été procédé pour l'attribution des mandats de gestion administrative ou financière, ainsi que des conditions et modalités d'exercice des droits de vote attachés aux titres en capital. Ce rapport est rendu public.</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article. »</i></p> <p><i>II. - Le IV de l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n°98-1194 du 23 décembre 1998) est abrogé à l'exception de son 6°.</i></p> <p><i>III. - L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1°) Dans le premier alinéa, les mots : « affectées aux missions définies au 2^{ème} alinéa de l'article L. 135-1 » sont supprimés.</i></p> <p><i>2°) Dans le troisième alinéa (2°), les mots : « première section » sont</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ;</p>	<p>Les 3°, 3° bis et 4° de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les 3° à 7° ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>remplacés par les mots : « fonds mentionné à l'article L. 135-1 ».</p>
<p>3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 ;</p>	<p>« 3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>3° bis Une fraction égale à 49 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16 ;</p>	<p>« 4° Une fraction égale à 50 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>4° Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives.</p>	<p>« 5° Les versements du compte d'affectation institué par le II de l'article 23 de la loi de finances pour 2001 (n° du) ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>4° Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives.</p>	<p>« 6° Toute autre ressource affectée au fonds de réserve ;</p>	<p>« 6° Touteréserve en vertu de dispositions législatives ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance</p>	<p>« 7° Le produit des placements effectués au titre du fonds de réserve. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Art. L. 12. - Entrent également en compte pour la pension :</p>	<p>Art. 26</p>	<p>Art. 26</p>	<p>Art. 26</p>
<p>..... 11° Le temps passé dans les activités mentionnées aux 7° et 10° dès lors que le marin est reconnu atteint d'une infirmité le mettant dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer l'exercice de la navigation.</p>	<p>I. - A l'article L. 12 du code des pensions de retraite des marins, il est ajouté un 12° ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>« 12° Dans des limites fixées par voie réglementaire, les périodes pendant lesquelles un marin a perçu une pension d'invalidité en raison d'une maladie ou d'un accident non professionnels. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 41. - Tous les services à bord des navires de commerce ou de pêche par des marins français, par des agents du service général ainsi que par des marins n'ayant pas la nationalité française et tous les services (autres que les services à l'Etat) et les périodes de privation d'emploi mentionnées à l'article L. 12 (9°) qui sont de nature à ouvrir droit au bénéfice des pensions ou allocations servies par la caisse de retraites, donnent lieu, de la part des propriétaires ou armateurs de navires de mer ou de la part des employeurs, à un versement calculé en fonction des salaires des marins et destiné à l'alimentation de la caisse.</p>	<p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins est ainsi rédigé :</p> <p>« Tous les services accomplis à bord des navires de commerce, de pêche, de culture marines ou de plaisance par des marins et tous les services non embarqués qui sont de nature à ouvrir droit au bénéfice des pensions ou allocations servies par la caisse de retraite des marins, à l'exception des services à l'Etat et des périodes visées aux 9° et 12° de l'article L. 12, donnent lieu, de la part des propriétaires ou armateurs de navires de mer ou de la part des employeurs, à un versement calculé en fonction des salaires des marins et destiné à l'alimentation de la caisse. »</p>	<p>Art. 27</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 27</p> <p>I. - L'article abrogé.</p>
<p>Code rural</p>	<p>Art. 27</p>	<p>Art. 27</p>	<p>Art. 27</p>
<p>Art. L. 726-3. - Il est créé un fonds additionnel d'action sociale destiné à apporter une contribution supplémentaire aux caisses départementales et pluridépartementales de mutualité sociale agricole en vue de leur permettre de développer leur action concernant les services ménagers pour les personnes âgées.</p> <p>Ce fonds est alimenté par un prélèvement sur le produit des cotisations affectées aux dépenses complémentaires prévues à l'article L. 731-10, au titre des régimes d'assurance vieillesse des salariés et des non-salariés agricoles.</p> <p>Le budget de ce fonds est fixé annuellement par un arrêté du ministre chargé de</p>	<p>L'article L. 726-3 du code rural est abrogé.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>I. - L'article abrogé.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'agriculture et du ministre chargé du budget, au vu de propositions du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole et après avis du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles. Cet arrêté détermine également le montant du prélèvement, la part prélevée sur chacun des régimes des salariés et des non-salariés et la répartition des crédits entre les caisses de mutualité sociale agricole.</p>			
<p>A l'occasion de l'examen du budget, un rapport est présenté au Conseil supérieur des prestations sociales agricoles sur l'effort accompli par les caisses, dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, concernant les services ménagers pour les personnes âgées, les actions qu'elles mènent à ce titre et l'utilisation des crédits mis à leur disposition par le fonds pour l'année précédente.</p>			
<p>Le fonds prévu au présent article est géré par la mutualité sociale agricole.</p>			
			<p><i>II. - Le solde du Fonds additionnel d'action sociale est affecté à des actions sanitaires et sociales.</i></p>
	<p>Section 3</p>	<p>Section 3</p>	<p>Section 3</p>
	<p>Branche maladie</p>	<p>Branche maladie</p>	<p>Branche maladie</p>
	<p>Art. 28</p>	<p>Art. 28</p>	<p>Art. 28</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>I. - A. - Au chapitre V du titre I^{er} du livre VI du code de la sécurité sociale, l'article L. 615-14 est ainsi rédigé :</p>	<p>I. - A. - Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 615-14. - Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de ma-</p>	<p>« Art. L. 615-14. - Les prestations de base servies aux ressortissants du régime institué par le présent livre en</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ternité :</p> <p>1° des frais de médecine générale et spéciale ;</p> <p>2° des frais de soins dentaires, ainsi que des frais de prothèses dentaires relatifs à la prestation d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession ;</p> <p>3° des frais pharmaceutiques ;</p> <p>4° des frais d'appareils d'orthopédie et de prothèse, y compris les frais d'optique ;</p> <p>5° des frais d'analyses et examens de laboratoire ;</p> <p>6° des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés</p> <p>7° des frais d'intervention chirurgicale ;</p> <p>8° des frais de cure thermale ;</p> <p>9° des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé ;</p> <p>10° des frais de transport dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1 ;</p> <p>11° des frais afférents aux examens médicaux prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique;</p> <p>12° des frais relatifs aux actes d'investigation exécutés ou réalisés à des fins de dépistage.</p>	<p>cas de maladie ou d'accident sont celles prévues aux 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7° et 8° de l'article L. 321-1 et, en cas de maternité, celles prévues à l'article L. 331-2.</p> <p>« A cet effet, il est fait application des dispositions prévues aux articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 332-1 à L. 332-3. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les assurés malades ou blessés de guerre, relevant du présent livre, qui bénéficient, au titre de la législation des pensions militaires, d'une pension d'invalidité sont dispensés pour eux personnellement du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres pour les maladies, blessures ou infirmités non mentionnées par la législation sur les pensions militaires. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Font également partie des prestations de base :</p> <p>1° la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, ainsi que les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;</p> <p>2° la couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III <i>bis</i> du titre Ier du livre II du code de la santé publique ;</p> <p>3° la couverture, sur décision de la commission d'éducation spéciale créée par l'article 6 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements d'éducation spéciale et professionnelle, ainsi que celle des frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'Etat en application de l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 ;</p> <p>4° la couverture des frais exposés dans les établissements et services concourant à l'éducation ou à la rééducation, à la réadaptation et au reclassement des adultes handicapés, en conformité des décisions prises par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L. 323-11 du code du travail ;</p> <p>5° la couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre de programmes arrêtés en application des dispositions de l'article L. 55 du code de la</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>santé publique.</p> <p>SOUS-SECTION 2 Assurance maladie</p> <p>Art. L. 615-15. - Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.</p> <p>Art. L. 615-16. - Le remboursement des prestations peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.</p> <p>Art. L. 615-17. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7°, 8° et 9° de l'article L. 322-3 aux ressortissants du régime institué par le présent titre.</p> <p>Art. L. 615-18. - Le bénéfice des 10°, 11°, 12° et 16° de l'article L. 322-3 est étendu par décret aux personnes qui relèvent du régime institué par le présent titre.</p>	<p>B. - Au chapitre V du titre I^{er} du livre VI du code de la sécurité sociale, la sous-section 2 de la section 3 est abrogée.</p> <p>C. - La sous-section 3 de la section 3 du chapitre V du titre I^{er} du livre VI du même code, qui devient la sous-section 2, est intitulée : « Dispositions particulières relatives à l'assurance maternité ».</p> <p>II. - Lorsqu'une personne est titulaire d'un contrat ou d'une adhésion souscrit auprès d'un organisme de protection complémentaire avant le 1^{er} janvier 2001, pour la part non prise en charge par le régime des travailleurs non salariés au titre des presta-</p>	<p>B. - Alinéa sans modification</p> <p>C. - Alinéa sans modification</p> <p>II. - Lorsqu'une ...</p> <p>... 1^{er} janvier 2001 qui n'aurait pas consenti à une baisse de cotisation, pour la part ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 615-12. - Les dispositions du chapitre II du titre VI du livre F^r ainsi que les articles L. 314-1, L. 322-1 et L. 332-3 sont applicables au régime institué par le présent titre selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat</p>	<p>tions en nature des assurances maladie et maternité, elle obtient à sa demande et à tout moment pour le contrat ou l'adhésion en cours la résiliation totale de la garantie initialement souscrite auprès dudit organisme.</p> <p>Les cotisations ou primes afférentes aux adhésions ou contrats résiliés sont remboursés par les organismes qui les ont perçues, au prorata de la durée de l'adhésion ou du contrat restant à courir.</p> <p>III. - A l'article L. 615-12 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 322-1 », est insérée la référence : « L. 324-1 ».</p>	<p>... organisme.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-31-1. - I. - Pendant une durée de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, des actions expérimentales sont menées dans le domaine médical ou médico-social sur l'ensemble du territoire, en vue de promouvoir, avec l'accord du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné, des formes nouvelles de prise en charge des patients et d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention.</p>	<p>Art. 29</p> <p>Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Pendant une durée de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2001 ».</p>	<p>Art. 29</p> <p>L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans ladu I, les mots : ...</p> <p>... décembre 2006 ».</p>	<p>Art. 29</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Les projets d'expérimentation peuvent être présentés par toute personne physique ou morale. Ils sont agréés par l'autorité compétente de l'Etat, compte tenu de leur intérêt médical et économique, après avis d'un conseil d'orientation comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professions et établissements de santé.</p> <p>.....</p>		<p>2° (<i>nouveau</i>) Le sixième alinéa du I est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les projets d'expérimentation peuvent être présentés par toute personne physique ou morale. Leur agrément est prononcé compte tenu de leur intérêt médical et économique, dans les conditions suivantes :</p> <p>« - les projets d'intérêt régional sont agréés par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur rapport du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie ;</p> <p>« - les autres projets sont agréés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé après avis d'un conseil d'orientation comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professionnels et établissements de santé. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. - Pour la mise en œuvre des actions décrites au I, il peut être dérogé aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :</p> <p>.....</p>		<p>3° (<i>nouveau</i>) Au premier alinéa du II, les mots : « il peut être dérogé » sont remplacés par les mots : « la décision d'agrément peut déroger » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Articles L. 162-5 et L. 162-5-2 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux ;</p> <p>.....</p>		<p>4° (<i>nouveau</i>) Au II, le 1° est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>«1° Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-15-2 et L. 162-15-3 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ; »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>5° (<i>nouveau</i>) Le III est remplacé par un III, un IV et un</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>III. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Art. 30</p>	<p>V ainsi rédigés :</p> <p>« III. La décision d'agrément de tout réseau de santé doté de la personnalité morale peut en outre autoriser l'assurance maladie à financer tout ou partie des dépenses du réseau, y compris les frais exposés pour organiser la coordination et la continuité des soins ainsi que les produits et prestations qu'ils délivrent, sous la forme d'un règlement forfaitaire. Dans cette hypothèse, la part financée par l'assurance maladie est versée directement à la structure gestionnaire du réseau. Le niveau et les modalités de versement de ce règlement ainsi que, le cas échéant, les prix facturés aux assurés sociaux sont fixés par la décision d'agrément.</p> <p>« IV. - Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de l'application des dispositions du présent article sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 »</p> <p>« V. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« V. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article ainsi que les modalités d'évaluation de ces actions. »</p>
<p>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Art. 30</p>	<p>Art. 30</p>	<p>Art 30</p>
<p>Art. 25. -</p>	<p>I. - Le III de l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale</p>	<p>I. - <i>Supprimé</i></p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>III. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 1999 à 500 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>pour 1999 est ainsi rédigé :</p> <p>« III. - Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe chaque année, compte tenu du montant de dépenses autorisées chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et des crédits non consommés au titre des exercices antérieurs, le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette participation est répartie entre les différents régimes dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale. Les modalités selon lesquelles est calculé, pour l'application des présentes dispositions, le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, sont déterminées par arrêté interministériel. »</p>	<p>II. - Pour 2001, ...</p> <p>... dépenses du fonds mentionné à l'article 25 de la loi de financement ...</p> <p>... pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est fixé ...</p> <p>... de francs.</p>	Art. 31
<p>CHAPITRE V Contentieux du contrôle technique SECTION 1 Dispositions générales</p>	<p>Art. 31</p> <p>I. - Le chapitre V du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est intitulé :</p> <p>« CHAPITRE V « Règlement des litiges avec les professionnels de santé ».</p> <p>II. - Dans la section 1 du chapitre V du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, sont insérés les articles L. 145-1 à L. 145-2 ainsi</p>	<p>Art. 31</p> <p>Supprimé</p>	<p>Art. 31</p> <p>Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 145-1. - Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section du conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou conseils interrégionaux de discipline des sages-femmes dite section des assurances sociales du conseil régional de discipline et, en appel, à une section distincte de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes.</p>	<p>rédigés :</p> <p>« Art. L. 145-1. - Les fautes, fraudes, abus et tous manquements aux obligations découlant pour un professionnel de santé des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, relevés à son encontre à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis à la procédure prévue aux articles L. 145-1-1 à L. 145-2.</p> <p>« Art. L. 145-1-1. - Lorsqu'une caisse relève à l'encontre d'un professionnel de santé les faits mentionnés à l'article L. 145-1, le directeur lui notifie son constat, qui comporte les éléments permettant d'apprécier la matérialité des faits reprochés et l'informe de son intention d'appliquer la procédure prévue aux articles L. 145-1-1 à L. 145-2.</p> <p>« Art. L. 145-1-2. - Le directeur de la caisse informe le professionnel de santé de la possibilité qui lui est offerte de recourir à une conciliation.</p> <p>« Lorsque les propositions du conciliateur re-</p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

cueillent l'accord des parties, cet accord fait l'objet d'un constat signé par celles-ci et par le conciliateur, qui s'impose au professionnel et à l'organisme d'assurance maladie.

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux professionnels qui, dans les cinq ans qui précèdent l'ouverture de la procédure mentionnée à l'article L. 145-1-1, n'ont pas respecté les engagements pris à l'occasion d'une précédente conciliation ou qui ont fait l'objet des sanctions prévues au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 145-1-3 et au 4° et 5° du deuxième alinéa de l'article L. 145-2.

« *Art. L. 145-1-3.* - A défaut de conciliation, ou si les modalités proposées par le conciliateur ne sont pas acceptées par l'une des parties, la caisse informe le professionnel de la suite qu'elle entend réserver au litige et sollicite ses observations. La caisse peut, en fonction de la gravité des faits reprochés, prononcer l'une des mesures prévues ci-dessous ou saisir la section des assurances sociales du conseil régional ou interrégional mentionnée à l'article L. 145-6.

« Peuvent être prononcées par la caisse, en application de l'alinéa précédent, les mesures suivantes :

« 1° La mise en garde ;

« 2° La suspension des dépassements d'honoraires autorisés le cas échéant par la convention, pour une durée maximale d'un an ;

« 3° Une pénalité financière dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale ;

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 145-2. - Les sanctions susceptibles d'être prononcées par le conseil régional ou interrégional ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins</p>	<p>« 4° La suspension du conventionnement pour une durée maximale de trois mois ;</p> <p>« La mesure prévue au 4° peut être assortie du sursis.</p> <p>« La pénalité prévue au 3° peut être imputée sur la participation des caisses prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4.</p> <p>« La mesure prononcée par la caisse est exécutoire à compter de sa notification au professionnel.</p> <p>« Le professionnel de santé auquel est appliquée la sanction prévue au 4° peut former un recours devant le président de la section des assurances sociales du conseil régional qui peut, dans un délai de quarante huit heures, prononcer la suspension de cette décision lorsqu'elle est de nature à porter une atteinte grave et irréparable à l'exercice du professionnel concerné. La décision rendue par le président est susceptible d'appel devant le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre qui statue dans un délai identique.</p> <p>« Les mesures prononcées par les caisses sont susceptibles de recours devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre mentionnée à l'article L. 145-6, qui peut soit confirmer la décision prise par la caisse, soit l'annuler, soit prononcer l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-2.</p> <p>« Art. L. 145-2. - Lorsque la caisse décide, en application des dispositions du premier alinéa de l'article L. 145-1-3, et en raison de la gravité des faits reprochés au professionnel, de solliciter</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont :	une sanction relevant de la compétence de la section des assurances sociales du conseil régional ou interrégional, elle saisit celle-ci de sa demande en lui transmettant l'ensemble des éléments de la procédure en sa possession. Il en est de même lorsque la caisse constate, à l'occasion des soins dispensés par le professionnel aux assurés sociaux, des manquements aux règles applicables à l'exercice de sa profession.		
	« La demande est soumise en première instance à une section du conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou conseils inter-régionaux de discipline des sages-femmes dite section des assurances sociales du conseil régional de discipline et, en appel, à une section distincte de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes.		
	« Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales du conseil régional ou par la section spéciale du conseil national des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, sont :		
1° L'avertissement ; 2° Le blâme, avec ou sans publication ;	« 1° Le blâme ; « 2° La suspension ou la suppression des dépasse-		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;</p>	<p>ments d'honoraires autorisés le cas échéant par la convention ;</p>		
<p>4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.</p>	<p>« 3° Une pénalité financière au bénéfice de l'assurance maladie dans la limite du double du plafond annuel de la sécurité sociale ;</p>		
	<p>« 4° La suspension du conventionnement pour une durée maximale d'un an ;</p>		
	<p>« 5° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux.</p>		
<p>Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.</p>	<p>« Dans le cas d'abus d'honoraires, la section des assurances sociales peut ordonner le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.</p>		
<p>Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification au médecin d'une sanction assortie du sursis et devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction pour la partie assortie du sursis devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.</p>	<p>« La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues ci-dessus de leur publication.</p>		
<p>Est considérée comme non avenue une sanction, pour la partie assortie du sursis, lorsque le praticien sanctionné n'aura commis aucune nouvelle faute suivie d'une sanc-</p>	<p>« Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis et devenue définitive, la juridiction prononce la sanction prévue au 5°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.</p>		
	<p>« Est considérée comme non avenue une sanction, pour la partie assortie du sursis, lorsque le praticien sanctionné n'aura commis aucune nouvelle faute suivie</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tion dans le délai fixé à l'alinéa précédent.</p>	<p>d'une sanction dans le délai fixé à l'alinéa précédent.</p>		
<p>Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 423 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.</p>	<p>« Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut seule être mise à exécution. »</p>		
<p>Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 145-6. - La section des assurances sociales du conseil régional ou interrégional de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel en activité nommé par le vice-président du Conseil d'Etat au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.</p>	<p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 145-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « deux présidents suppléants » sont remplacés par les mots : « un ou plusieurs présidents suppléants ».</p>		
<p>..... Art. L. 145-7. - La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins est présidée par un conseiller d'Etat nommé, en même temps que deux conseillers d'Etat suppléants, par le garde des sceaux, ministre de la justice. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et</p>	<p>IV. - Au premier alinéa de l'article L. 145-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « que deux conseillers d'Etat suppléants » sont remplacés par les mots : « qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants ».</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>.....</p>	<p>V. - Après l'article L. 145-7 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 145-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 145-7-1. - Les assesseurs représentant les organismes de sécurité sociale au sein des sections des assurances sociales visées aux articles L. 145-6 et L. 145-7 ne peuvent être chargés, dans l'exercice des fonctions qui leurs sont confiées au sein de ces organismes, du contrôle des actes effectués par les professionnels de santé. »</p>		
<p>SECTION IV Dispositions diverses</p>	<p>VI. - A la section 4 du chapitre V du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, sont insérés les articles L. 145-10 et L. 145-11 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 145-10. - Le fonctionnement des sections des assurances sociales mentionnées aux articles L. 145-6 et L. 145-7 donne lieu au versement d'une participation financière des régimes obligatoires d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail.</p> <p>« Art. L. 145-11. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »</p>		
	<p>VII. - Après l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, est inséré un article L. 133-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-5. - Pour le recouvrement des sommes</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 133-4. - Pour son recouvrement, l'indu est assimilé à une cotisation de sécurité sociale. Art. L. 162-5-7. - La caisse primaire d'assurance maladie peut décider de placer un médecin hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci ; cette décision doit être prononcée selon les conditions prévues par la convention, lui permettant notamment de présenter ses observations ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions de l'article L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du présent livre.</p>	<p>exigées d'un professionnel de santé au titre des articles L. 133-4, L. 145-1-3 et L. 145-2, la caisse peut faire usage des prérogatives et règles applicables par les organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. La caisse peut également, lorsqu'elle est redevable au professionnel d'honoraires, déduire la somme des montants dus. »</p> <p>VIII. - Le troisième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p> <p>IX. - A l'article L. 162-5-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour violation des engagements prévus par celle-ci » sont remplacés par les mots : « s'il ne remplit pas les conditions d'honorabilité prévues par celle-ci ».</p> <p>X. - Après l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, est inséré un article L. 162-34-1 ainsi rédigé : « Art. L. 162-34-1. - Les conventions prévues au présent chapitre ne peuvent contenir de dispositions prévoyant des sanctions pour les professionnels, à l'exception de celles qui sont indispensables au respect par le professionnel de santé d'engagements spécifiques définis par ces conventions et n'entrant pas dans le champ défini à l'article L. 145-1. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-5-2. - La ou les conventions prévoient la possibilité de mettre à la charge du médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales prévues au 6° de l'article L. 162-5 et au 3° de l'article L. 162-6-1 (<i>abrogé</i>) tout ou partie des cotisations prévues aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou de la prise en charge prévue à l'article L. 162-5-11. Elles fixent les conditions dans lesquelles le médecin présente ses observations.</p>	<p>XI. - Les articles L. 162-5-2, L. 162-12-16 et L. 315-3 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>		
<p>Lorsque la ou les conventions nationales prévoient la possibilité pour un médecin de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elles fixent, elles déterminent les modalités selon lesquelles le médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales visées à l'alinéa précédent acquitte une contribution d'un montant équivalent aux cotisations des caisses qui auraient été remises à sa charge s'il lui avait été fait application de l'alinéa précédent.</p>			
<p>Cette contribution est assise sur les revenus professionnels servant de base au calcul de la cotisation personnelle d'allocations familiales. Elle est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Le produit de cette contribution est réparti entre les régimes d'assurance maladie dans les conditions prévues par l'article L. 162-5-11.</p>			
<p>Art. L. 162-12-16. - La ou les conventions mention-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>nées à l'article L. 162-5, ou, le cas échéant, le règlement mentionné à l'article L. 162-5-9, instituent un comité médical paritaire local composé pour moitié de représentants des caisses et pour moitié de représentants des organisations syndicales de médecins liées par convention avec des organismes d'assurance maladie. Ce comité est chargé notamment d'instruire les dossiers qui lui sont soumis concernant le respect des références mentionnées à l'article L. 162-5 ou, le cas échéant, des références figurant dans le règlement mentionné à l'article L. 162-5-9.</p>			
<p>Le comité médical paritaire local entend le médecin mis en cause et se prononce par un vote dans un délai fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>A défaut de mise en place du comité médical paritaire local ou à défaut d'un avis rendu dans le délai prévu ou en cas de partage égal des voix, le comité médical régional mentionné à l'article L. 315-3 est saisi.</p>			
<p>Art. L. 315-3. - En cas de non-respect des règles d'établissement des feuilles de soins et des ordonnances destinées aux assurés reconnus atteints d'affections relevant des dispositions de l'article L. 324-1, en cas de non-respect des règles de prescription de médicaments définies à l'article L. 162-4, de non-respect des conditions de prise en charge des frais de transport visés au 2° de l'article L. 321-1 ou de non-respect des conditions prévues pour l'attribution des indemnités visées au 5° du même article, le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>service du contrôle médical saisit un comité médical régional composé de deux représentants désignés en son sein par la section correspondante de l'union des médecins exerçant à titre libéral, de deux médecins-conseils désignés par le service régional du contrôle médical et du médecin inspecteur régional, ou de son représentant, qui en assure la présidence. Ce comité se prononce sur la matérialité des faits et les sanctions financières susceptibles d'être prises à l'encontre de l'auteur des actes ou des prescriptions irrégulières, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>L'avis rendu par le comité médical s'impose à la caisse et au professionnel concerné. Le montant des sanctions peut aller jusqu'au remboursement à la caisse de la dépense supportée par elle, au titre des actes et des prescriptions irréguliers.</p>			
<p>La mise en œuvre de ces sanctions ne fait pas obstacle à l'application des mesures pouvant être prises à l'égard du bénéficiaire de la prestation concernée, conformément au deuxième alinéa de l'article L. 315-2.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 145-1, les litiges nés de l'application de ces dispositions sont portés devant les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale.</p>			
<p>SECTION 1 DU CHAPITRE 2 DU TITRE IV DU LIVRE 1^{ER} Dispositions générales</p>			
<p>Art. L. 142-3. - Les dispositions de l'article L. 142-2 ne sont pas applicables :</p>	<p>XII. - Le 2° de l'article L. 142-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>..... 2° Au contrôle technique exercé à l'égard des praticiens ;</p>	<p>« 2° Aux règlements des litiges mentionnés aux articles L. 145-1 et L. 145-2 ».</p>		<p><i>Art. add. après l'article 31</i></p> <p><i>I. - L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est abrogé.</i></p> <p><i>II. - L'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est rétabli dans la rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999). Le I de cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Elle met en place les instruments de maîtrise médicalisée de nature à favoriser le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses par l'ensemble des médecins conventionnés. »</i></p> <p><i>III. - L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est rétabli dans la rédaction suivante :</i></p> <p><i>« Art. L. 162-5-3. - I. - Lorsque, à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats de l'exercice, les parties conventionnelles constatent un dépassement de l'objectif prévisionnel, elles recensent les postes de dépenses concernés et arrêtent, dans l'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 162-5-2, la liste des contrats régionaux d'objectifs et de moyens applicables à ces postes pour l'année suivante.</i></p> <p><i>« Avant le 1^{er} mars de</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

l'exercice suivant, les contrats régionaux d'objectifs et de moyens conclus dans chaque région par les représentants des organisations signataires de la convention et les unions régionales de caisses d'assurance maladie fixent des objectifs pour chacun de ces postes en fonction :

« 1° Du respect des objectifs mentionnés aux troisième (1°) et quatrième (2°) alinéas de l'article L. 162-5-2 ;

« 2° De l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité des médecins, notamment en ce qui concerne leurs prescriptions ;

« 3° Des évaluations réalisées par l'union des médecins exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;

« 4° Des actions de formation médicale continue visées à l'article L. 367-2 ;

« 5° De l'importance des dépassements d'honoraires ;

« 6° Du respect des références médicales opposables.

« Chaque médecin est informé, dans un délai de huit jours, des éléments établis dans le contrat régional d'objectifs et de moyens.

« Un bilan d'application des contrats régionaux est effectué en fin d'exercice. Les partenaires

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. 162-15-3. -</p> <p>II. - Un rapport d'équilibre est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, accompagné, le cas échéant, des annexes modificatives mentionnées à l'article L 162-15-2 et des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article.</p> <p>Le contenu du rapport est défini par un arrêté conjoint des ministres chargés de</p>		<p>Art. 31 bis (nouveau)</p> <p>« Le dernier alinéa du II de l'article L.162-15-3 du code de la sécurité sociale est</p>	<p><i>conventionnels en tirent les conséquences dans le contenu de l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2.</i></p> <p><i>« II. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le I ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article. »</i></p> <p>Art. 31 bis</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.	Art. 32 I. - L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation reçoit une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; un décret en Conseil d'Etat détermine notamment les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale par l'autorité compétente de l'Etat.	complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le rapport transmis au plus tard le 15 novembre établit également un bilan des dépenses pour l'année en cours ainsi que des annexes modificatives et des mesures mentionnées prises en vertu de l'article L. 162- 15-2. Les annexes et, le cas échéant, les mesures mentionnées au L. 162-15- 2 accompagnant ce rapport tiennent compte de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 proposé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé pour l'année suivante à l'Assemblée nationale.» Art. 32 I. - Les ressources de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sont constituées notamment par : 1° Des subventions de l'Etat, ainsi que, le cas échéant, des subventions d'établissements publics de l'Etat, d'autres collectivités publiques ou de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; 2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L.174-2 du code de la sécurité so-	Art. 32 <i>Supprimé</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>II. - L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée au I du présent article est autorisée à conclure des contrats à durée indéterminée avec les agents contractuels de droit public qu'elle emploie.</p> <p>Art. 33</p> <p>I. - Il est créé un Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p> <p>II. - Ce fonds finance des actions d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé.</p> <p>A ce titre, il participe au financement :</p> <p>1° De contrats d'amélioration des conditions de travail ayant fait l'objet d'un accord négocié entre les responsables d'établissements et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4 du code de la santé publique ;</p> <p>2° Des actions de modernisation sociale, notamment celles figurant dans le volet social des contrats d'objectifs</p>	<p>ciale ; un décret en Conseil d'Etat détermine notamment les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale par l'autorité compétente de l'Etat ;</p> <p>3° Le produit des redevances de services rendus ;</p> <p>4° Les produits divers, dons et legs.</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Art. 33</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Art. 33</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>et de moyens ;</p> <p>3° Des aides individuelles destinées à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des établissements engagés dans des opérations de recomposition et de modernisation.</p> <p>III. - Bénéficiaire du concours de ce fonds, les actions mentionnées au II ci-dessus entreprises par des établissements visés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ayant fait l'objet d'un agrément par le ou les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation compétents. Les établissements non visés par cet article peuvent également bénéficier, après agrément dans les conditions mentionnées précédemment, du concours du fonds dans le cadre d'opérations de coopération entre un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements visés à l'article L. 174-1 du même code.</p> <p>IV. - Les ressources du fonds sont constituées par une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté interministériel. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Le solde disponible du Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé est versé au Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé, à la date de sa création. Le montant de ce solde est constaté par arrêté</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Les constituées par une participation des année par la loi de financement de la sécurité sociale et, pour 2001, à 300 millions de francs. La répartition sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>III.- Bénéficiaire fonds, les éta- blissements de santé publics et privés ayant fait l'objet d'un agrément compétents.</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998	<p>interministériel.</p> <p>V. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p> <p>VI. - L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997) est abrogé à compter de la publication du décret mentionné au V.</p>	<p>V. - Non modifié</p> <p>VI. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p> <p>VI. - Non modifié</p>
<p>Art. 25. - I. - Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 1998, un fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p>			
<p>II. - Le fonds finance, par la prise en charge d'aides destinées à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels, l'accompagnement social des opérations de modernisation des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale. Les établissements de santé non visés par cet article peuvent également bénéficier de ces aides dans le cadre d'opérations de regroupement mentionnées par l'article L. 712-8 du code de la santé publique entre l'un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements visés par l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de la dotation du fonds. Sont éligibles aux aides du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé les opérations agréées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation compétent dans le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>respect du schéma régional d'organisation sanitaire.</p>			
<p>III. - Les ressources du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé sont constituées par une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par décret.</p>			
<p>IV. - La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>V. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire ; un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'intervention du fonds.</p>			
<p>VI. - Pour l'information du Parlement, le Gouvernement lui présente, chaque année, pendant six ans, un rapport rattaché à l'annexe visée au b du II de l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale sur l'utilisation du fonds.</p>			
Code de la sécurité sociale	Art. 34	Art. 34	Art. 34
<p>Art. L. 162-22-3. - I -</p>	<p>I. - Le I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>1° L'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne dans chaque région des tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré, selon les modalités prévues à l'article L. 162-22-2 ; ces évolutions peuvent être différentes pour certaines activités médicales ;</p>	<p>1° Au 1°, après les mots : « des tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré », sont insérés les mots : « et des montants afférents aux forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° Les variations maximale et minimale des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être</p>	<p>2° Au 2°, après les mots : « des tarifs des prestations », sont insérés les mots : « et des montants afférents aux</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>alloués aux établissements par les agences régionales de l'hospitalisation selon les modalités définies par l'accord régional mentionné à l'article L. 162-22-4.</p>	<p>forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 » ;</p>		
<p>A défaut d'accord dans le délai précité et au plus tard le 15 mars de l'année, un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les éléments mentionnés aux 1° et 2° ci dessus.</p>	<p>3° Après le 2°, sont insérés un 3° et un 4° ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>.....</p>	<p>« 3° Les tarifs des prestations d'hospitalisation nouvellement créées dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 162-22-1 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 162-22-4. -</p>	<p>« 4° Le montant total des ressources qui peuvent être allouées au plan national au financement de nouveaux forfaits annuels créés dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-8, les critères présidant à la détermination du montant de chacun de ces forfaits et leur valeur unitaire. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Cet accord détermine, en outre, compte tenu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et des orientations de la conférence régionale de santé, les critères susceptibles d'être pris en compte pour accorder à certains établissements, notamment en vue de l'amélioration de la qualité des soins, des évolutions de tarifs différentes du taux moyen d'évolution arrêté dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 162-22-3.</p>	<p>4° Au dernier alinéa du I, les mots : « mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 1° à 4° ci-dessus ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-22-5. - I. Les tarifs des prestations de chaque établissement de santé privé mentionné à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens mentionné au même article.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il détermine également, dans les mêmes conditions, les critères qui président à la modulation des taux d'évolution des forfaits visés à l'article L. 162-22-8. »</p> <p>III. - Au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les tarifs des prestations », sont insérés les mots : « ainsi que les forfaits annuels ».</p> <p>IV. - Après l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-22-8. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-1, l'activité de soins d'accueil et de traitement des urgences exercée par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique peut bénéficier d'un financement conjoint sous la forme de tarifs des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-1 du même code et d'un forfait annuel versé par douzième dans les conditions prévues à l'article L. 174-18, à compter, lorsque celle-ci intervient en cours d'année, de la date de mise en œuvre de l'autorisation mentionnée au deuxième alinéa.</p> <p>« Peuvent bénéficier de ce financement, les établisse-</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Code de la santé publique	<p>ments ayant reçu une autorisation d'activité de soins d'accueil et de traitement des urgences, en application des schémas régionaux d'organisation sanitaire.</p> <p>« Ce forfait global annuel est pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement.</p> <p>« La répartition des sommes versées aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique au titre de l'alinéa précédent, entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie, est effectuée chaque année au prorata des dépenses supportées par chacun de ces régimes pour lesdits établissements au titre de l'exercice précédent, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>Les présentes dispositions sont applicables à compter du 1^{er} mai 2001.</p> <p>V. - Le premier alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	V. - Non modifié	
Art. L. 6114-3. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 conclus avec les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés à l'article L. 6114-2 déterminent par discipline les tarifs des	« Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 conclus avec les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés à l'article L. 6114-2 déterminent par discipline les tarifs des presta-		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prestations d'hospitalisation, dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-1 à L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale et conformément à un contrat type fixé par décret.</p> <p>.....</p>	<p>tions d'hospitalisation et le montant du forfait annuel. Ils sont conclus dans le respect des articles L. 162-22-1 à L. 162-22-5, L. 162-22-7 et L. 162-22-8. »</p>		
	<p style="text-align: center;">Art. 35</p> <p>Le montant du fonds mentionné au VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est fixé à 150 millions de francs pour l'année 2001.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 35</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Art. 35</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">Art. 36</p> <p>I. - L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Art. 36</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Art. 36</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 174-15. - Les modalités des relations entre les organismes d'assurance maladie et le service de santé des armées ainsi que l'Institution nationale des invalides, en ce qui concerne la prise en charge des soins qu'ils dispensent, sont définies par voie réglementaire.</p>	<p>« Art. L. 174-15. - Les dépenses du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 sont financées sous la forme d'une dotation globale annuelle. Il en va de même de celles de l'Institution nationale des invalides. Chaque année, chacune de ces dotations globales est arrêtée en fonction de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie défini par l'article L. 174-1-1, et versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par une caisse-pivot désignée par arrêté interministériel. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides s'ajoutent à celles prévues au</p>	<p>« Art. L. 174-15. - Les dépenses ...</p> <p>... des invalides. Chaque année, le montant de chacune de ces dotations globales qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction ...</p> <p>... des dépenses des établissements de santé défini par l'article L. 174-1-1. Chacune de ces dotations globales est versée pour le compte ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>LIVRE 7 Régimes divers – Dispositions diverses TITRE 1 Régimes spéciaux CHAPITRE 3 Régime des militaires SECTION 4 Caisse nationale militaire de sécurité sociale Art. L. 713-20. - La caisse prévue à l'article L. 713-19 a pour rôle:</p> <p>1°) de gérer les risques maladie, maternité, couverts dans les conditions prévues par le présent chapitre ;</p> <p>2°) de coordonner son action sanitaire et sociale en faveur de ses ressortissants avec celle des services sociaux dépendant du ministère de la défense nationale.</p>	<p>deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p> <p>« Les dispositions des articles L. 174-3 et L. 174-4 du présent code sont applicables au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides. »</p>	<p>...L. 174-2.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>SECTION DU CHAPITRE 4 DU TITRE 7 DU LIVRE 1^{ER} Budget global et forfait journalier</p> <p>Art. L. 174-1-1. -</p> <p>Ce montant total annuel est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente, au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>II. - L'article L. 713-20 du même code est complété par un 3° ainsi rédigé:</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
	<p>« 3° D'assurer, le cas échéant, le rôle dévolu par l'article L. 174-2 à l'égard du service de santé des armées. »</p>		
	<p>III. - Le deuxième alinéa de l'article L. 174-1-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
	<p>« Certaines des dépenses incluses dans l'objectif</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 6211-5.</i> - Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements hospitaliers publics ou privés et des contrats de collaboration visés au quatrième alinéa du présent article, les personnes physiques et les sociétés et organismes qui exploitent un laboratoire d'analyses de biologie médicale ne peuvent consentir à des tiers, sous quelque forme que ce soit, des ristournes pour les analyses ou examens dont ils sont chargés interdiction.</p> <p>.....</p>	<p>national mentionnées au premier alinéa peuvent ne pas être incluses dans ces dotations régionales. »</p> <p>IV. - Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p><i>Art. 36 bis (nouveau)</i></p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, les prélèvements que sont habilités à effectuer les professionnels de santé, les établissements de santé et les centres de santé ne disposant pas de laboratoire d'analyses de biologie médicale peuvent être transmis aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p><i>Art. 36 bis</i></p> <p>Supprimé</p> <p><i>Art. 37</i></p> <p>I. - L'article 1^{er} de la loi ...</p> <p>... médico-sociales est complété par un 7^o ainsi rédigé :</p>
	<p><i>Art. 37</i></p> <p>I. - Les interventions pouvant relever des organismes publics ou privés mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales ou médico-sociales compor-</p>	<p><i>Art. 37</i></p> <p>I. - Aux interventions définies à l'article 1^{er} de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales s'ajoute l'hébergement, à ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>tent notamment l'hébergement, à titre temporaire, des personnes en situation de précarité nécessitant un traitement et un suivi médical, psychologique et social, infectées par le virus de l'immunodéficience humaine, ou atteintes par des maladies chroniques sévères.</p> <p>II. - Les appartements de coordination thérapeutique assurant les missions définies au I du présent article relèvent des dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 précitée.</p> <p>III. - Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au II du présent article sont prises en charge par les régimes de l'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>IV. - Les gestionnaires d'appartements de coordination thérapeutique bénéficiaires d'un agrément sur le fondement de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale à la date de publication de la présente loi disposent, à compter de cette même date, d'un délai d'un an pour solliciter l'autorisation mentionnée aux articles 3 et 9 de la loi du 30 juin 1975 précitée. L'agrément devient caduc si cette autorisation n'a pas été sollicitée à l'expiration de ce délai.</p>	<p>... sévères.</p> <p>II. - Les ...</p> <p>... dispositions de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée.</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>Les modalités d'application des I, II et III du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>IV. - Les ...</p> <p>... l'autorisation mentionnée à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée et selon la procédure fixée par l'article 3 de la même loi. L'agrément devient caduc si cette autorisation n'a pas été sollicitée à l'expiration de ce délai.</p>	<p>« 7° L'hébergement,...</p> <p>... sévères. »</p> <p>II. - <i>Après le onzième alinéa de l'article 3 de la même loi, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>«10° Appartements de coordination thérapeutique. »</p> <p>III. - Supprimé</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5122-6. - La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.</p> <p>Toutefois, les campagnes publicitaires pour des vaccins ou les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-2 peuvent s'adresser au public.</p> <p>.....</p>	<p>V. - Les centres mentionnés au 9° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée peuvent assurer leurs missions dans les centres mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale.</p> <p>Art. 38</p> <p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique, sont insérées les dispositions suivantes :</p> <p>« Lorsqu'un médicament est radié de la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, la décision de radiation peut prévoir que le médicament peut faire, avant l'entrée en vigueur de cette décision et dans des conditions fixées par décret, l'objet de publicité auprès du public. Ces dispositions s'appliquent sous réserve :</p> <p>« a) Que le médicament ne soit pas soumis à prescription médicale et que son autorisation de mise sur le marché ou son enregistrement ne comporte pas de restriction</p>	<p>V. - Non modifié</p> <p>Art. 38</p> <p>I - Après le ...</p> <p>... sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsqu'un médicament ...</p> <p>... décision, pour une durée qui ne peut excéder six mois, et dans des conditions ...</p> <p>... réserve :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>V. - Non modifié</p> <p>Art. 38</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsqu'un médicament ...</p> <p>... décision et dans des conditions ...</p> <p>... réserve.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 5422-5. - Est punie de 250 000 F d'amende toute publicité au sens de l'article L. 5122-1 effectuée auprès du public pour un médicament :</p> <p>.....</p> <p>2° Remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;</p> <p>.....</p>	<p>en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique ;</p> <p>« b) Que le médicament soit mentionné dans une convention prévue à l'article L. 162-17-4 du même code comportant des engagements sur le chiffre d'affaires. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. 39</p>	<p>Art. 39</p>	<p>Art. 39</p>
<p>QUATRIEME PARTIE Professions médicales</p>	<p>I. - Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, avant le livre I^{er}, il est inséré un livre préliminaire ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Supprimé</p>
	<p>« LIVRE PRÉLIMINAIRE</p>	<p>Division et intitulé</p>	
	<p>« Information des professionnels de santé</p>	<p>sans modification</p>	
	<p>« CHAPITRE I^{ER}</p>	<p>« CHAPITRE UNIQUE</p>	
	<p>« Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique</p>	<p>Intitulé sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 4001-1. - Il est créé un Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé. Ce fonds est géré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé prévue à l'article L. 5311-1.</p>	<p>« Art. L. 4001-1. - Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Le fonds finance ou</p>	<p>« Le fonds finance ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>participe au financement d'actions d'information et de communication en matière de stratégie thérapeutique, notamment de prescription médicamenteuse, arrêtées dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 4001-2. - Les ressources du fonds mentionné à l'article L. 4001-1 sont constituées par une fraction de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, déterminée par arrêté dans la limite d'un plafond de 10 % . »</p> <p>II. - Les dispositions prévues à l'article L. 4001-2 sont applicables à la contribution perçue à compter du 1^{er} décembre 2000.</p>	<p>... en matière de bon usage des produits de santé et de stratégie thérapeutique, ...</p> <p>... prescription et de dispensation médicamenteuse,...</p> <p>... décret.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4001-2. - Non modifié</p> <p>II. - Les dispositions prévues à l'article L. 4001-2 du code de la santé publique sont applicables à la contribution perçue à compter du 1^{er} décembre 2000.</p> <p>III. (nouveau) - D'ici au 1^{er} janvier 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mettra en œuvre une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments et les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette base sera rendue accessible au public dans des conditions fixées par décret. Le financement de l'élaboration et du fonctionnement de la banque de données sera assuré sans contribution des entrepri-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Art. 40</p>	<p>Art. 40</p>	<p>Art. 40</p>
<p>Art. L. 138-1. - Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique lorsqu'elles vendent en gros des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières.</p>	<p>I. - L'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : «, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins ».</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 138-10. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des médicaments inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au</p>	<p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 » et les mots : « au titre des médicaments inscrits sur ladite liste », sont insérés les mots : « à l'exception des</p>	<p>II. - Au premier ...</p>	<p>II. - Non modifié</p>

ses de fabrication, d'exploitation et de distribution des produits de santé.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>	<p>médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins ».</p>	<p>... (CE) n° 141/2000 précité ».</p>	
<p>..... SECTION 1^{ÈRE} DU CHAPITRE 5 DU TITRE III DU LIVRE 2 Contribution des entreprises de préparation de médicaments</p>			
<p>Art. L. 245-2. - L'assiette de la contribution est égale au total des charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre des frais de prospection et d'information des praticiens afférents à l'exploitation en France des spécialités pharmaceutiques remboursables ou des médicaments agréés à l'usage des collectivités. Toutefois, il est procédé sur une assiette à un abattement forfaitaire égal à 3 millions de francs et, le cas échéant, à un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des spécialités génériques définies à l'article L. 601-6 du code de la santé publique,</p>	<p>III. - A la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « santé publique » sont insérés les mots : « et au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du</p>	<p>III. - A la deuxième phrase ...</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>remboursables ou inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> <p>.....</p>	<p>Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999. »</p>	<p>... 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.</p>	
<p>Art. L. 245-6-1. - Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières, au titre des ventes en gros de spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L.162-17, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 601-6 du code de la santé publique, est due par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique.</p>	<p>IV. - Au premier alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique », sont insérés les mots : « et des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins ».</p>	<p>IV. - Au premier ...</p> <p>... n° 141/2000 précité ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 5121-17. -</p> <p>.....</p> <p>En ce qui concerne les médicaments à base de préparations homéopathiques ou d'allergènes, la taxe est perçue une seule fois pour une même famille de produits ; dans ce cas, le montant annuel des ventes à prendre en considération est celui qui est réalisé pour l'ensemble des produits de la même famille.</p>	<p>V. - L'article L. 5121-17 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La taxe n'est pas exigible pour les médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
	<p>VI. - Les dispositions du I et du IV s'appliquent au</p>	<p>VI. - Les dispositions du I et du V s'appliquent ...</p>	<p>VI. - Les dispositions du I et du IV s'appliquent ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission		
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 138-10. - Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :</p>	<p>chiffre d'affaires réalisé à compter du 1^{er} janvier 2001. Les dispositions du II s'appliquent à compter de la contribution due au titre de l'année 2001. Les dispositions du III s'appliquent à compter de la contribution due le 1^{er} décembre 2001. Les dispositions du IV s'appliquent à compter de la taxe perçue au titre de l'année 2001.</p> <p>Art. 41</p> <p>I. - Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2001 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p> <p>II. - Le deuxième alinéa du même article et le tableau qui le suit sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>...l'année 2001.</p> <p>Art. 41</p> <p>I. - Pour le calcul ...</p> <p>... au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p> <p>II. - Le tableau du deuxième alinéa du même article est ainsi rédigé :</p>	<p>... dispositions du V s'appliquent ...</p> <p>... 2001.</p> <p>Art. 41</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables</p>	<p>Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises redevables</p>	<p>Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables</p>	<p>Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage de l'écart entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile précédente majoré du taux K</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>T supérieur à K (*) et/ou égal à K + 1 point.</p>	<p>0,15</p>	<p>T supérieur à K(*) et/ou égal à K + 0,5 point</p>	<p>50 %</p>	<p>T supérieur à K (*) et/ou égal à K + 1 point.</p>	<p>40 %</p>
<p>T supérieur à K + 1 point et inférieur à K + 2 points</p>	<p>0,65</p>	<p>T supérieur à K + 0,5 points et inférieur à K + 1,5 points</p>	<p>60 %</p>	<p>T supérieur à K + 1 point et inférieur à K + 2 points</p>	<p>50 %</p>

Textes en vigueur		Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission	
—			—		—	
férieur ou égal à K + 2 points.			férieur ou égal à K + 1 point		férieur ou égal à K + 2 points.	
T supérieur à K + 2 points et inférieur ou égal à K + 4 points	1,3		T supérieur à K + 1 point et plus	70 %	T supérieur à K + 2 points	60 %
T supérieur à K + 4 points et inférieur ou égal à K + 5,5 points	2,3					
T supérieur à K + 5,5 points	3,3					
(*) K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche			(*) K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche		Alinéa sans modification	
<p>Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu, postérieurement au 1er janvier 1999, une convention avec le Comité économique des produits de santé en application des articles L. 162-16-1 et suivants, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 exploités par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant</p>						

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables à la contribution perçue à compter de l'année 2001.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p><i>II bis (nouveau). - Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>
<p>Art. L. 138-2. - Le taux de la contribution est fixé trimestriellement. Il est de :</p>		<p>Art. 41 bis (nouveau)</p>	<p>Art. 41 bis</p>
<p>a) 1,72 % si le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'ensemble des entreprises visées à l'article L. 138-1 assujettis au cours du trimestre s'accroît de 6% ou plus par rapport à la même période de l'année précédente ;</p>		<p>I. - L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>
<p>b) 1,57 % si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 5 % et moins de 6 % ;</p>		<p>1° Au a, le pourcentage : « 1,72 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,17 % » ;</p>	
<p>c) 1,42 % si cette progression est comprise entre 2 % et moins de 5 % ;</p>		<p>2° Au b, le pourcentage : « 1,57 % » est remplacé par le pourcentage : « 2,02 % » ;</p>	
<p>d) 1,22 % si cette progression est comprise entre plus de 0 % et moins de 2 % ;</p>		<p>3° Au c, le pourcentage : « 1,42 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,87 % » ;</p>	
<p>e) 0,97 % si la diminution de ce chiffre d'affaires est comprise entre 0 % et moins de 3 % ;</p>		<p>4° Au d, le pourcentage : « 1,22 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,67 % » ;</p>	
<p>f) 0,72 % si cette diminution est égale à 3 % ou plus.</p>		<p>5° Au e, le pourcentage : « 0,97 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,42 % » ;</p>	
		<p>6° Au f, le pourcentage : « 0,72 % » est remplacé par le pourcentage : « 1,17 % ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 165-6. - 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.</p>		<p>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1^{er} octobre 2000.</p>	
<p>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 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>Art. 41 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Art. 41 <i>ter</i> Sans modification</p>
<p>En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa</p>		<p>I. - L'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
		<p>1° Dans le deuxième alinéa, les mots : « dispositifs médicaux à usage individuel » sont remplacés par les mots : « produits ou prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1 » et le mot : « dispositif » est remplacé par les mots : « produit ou prestation » ;</p>	
		<p>2° Au premier alinéa, après les mots : « prix maximum pratiqués », sont insérés les mots : « , sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'un arrêté pris en application de l'article L. 165-3, » ;</p>	
		<p>3° Au troisième alinéa, après les mots : « un arrêté fixe », sont insérés les mots : « , après avis du Comité éco-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>précédent, un arrêté fixe les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p> <p>Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables aux infractions prévues par cet arrêté.</p>		<p>nomique des produits de santé, » ;</p> <p>4° Au dernier alinéa, les mots : « prévues par cet arrêté » sont remplacés par les mots : « à cet arrêté ».</p> <p>5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les accords nationaux signés par les organismes nationaux d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations nationales syndicales des distributeurs de produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs par arrêté interministériel, pris après avis du Comité économique des produits de santé. Les ministres peuvent, lorsque l'accord ou un avenant comporte une ou des dispositions non conformes aux lois et règlements en vigueur ou lorsqu'une ou des dispositions relatives aux prix proposés ne sont pas compatibles avec les critères de l'article L. 162-38, disjoindre ces dispositions dans l'arrêté. »</p> <p>II. - Au chapitre V du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 165-5-1.</i> - En l'absence d'accord prévu à l'article L. 165-6 ou lorsque les dispositions de cet accord n'en traitent pas, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peut préciser les produits et pres-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 165-5. - Les fabricants et les distributeurs des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 5 millions de francs doivent déclarer chaque année à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les volumes vendus et le chiffre d'affaires réalisé en France des produits susmentionnés pris en charge par l'assurance maladie.</p>		<p>tations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 pour lesquels la part garantie par les organismes de prise en charge peut être versée directement aux distributeurs. »</p>	
		<p>III. - Sauf dénonciation ou résiliation par les parties signataires, les conventions applicables antérieurement à la publication du décret pris en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale sont maintenues en vigueur pendant une durée maximale de cinq ans à compter de la publication de la présente loi.</p>	
		<p>Pendant ce délai, cessent de produire effet, à la date d'entrée en vigueur des arrêtés pris en application des articles L. 5211-5 du code de la santé publique et L. 165-3 du code de la sécurité sociale, celles des dispositions de ces conventions qui ne seraient pas compatibles avec les dispositions desdits arrêtés.</p>	
		<p>IV. - L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Une copie de cette déclaration est adressée simultanément au Comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3. »</p>	
		<p>V. - A la section 4 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-5 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 162-17-5. -</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975</p> <p>Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article 3 et les établissements de santé visés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.</p> <p>Cette convention tripartite doit être conclue, au plus tard, deux ans après la date de publication du décret prévu à l'article 27 <i>quater</i>. Elle définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une</p>		<p>Les redevables de la taxe prévue à l'article L. 5121-7 du code de la santé publique adressent une copie de la déclaration prévue à l'article L. 5121-18 du même code au Comité économique des produits de santé au plus tard le 31 mars de chaque année. »</p> <p><i>Art. 41 quater (nouveau)</i></p> <p>Dans le deuxième alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les mots : « deux ans après la date de publication du décret prévu à l'article 27 <i>quater</i> » sont remplacés par les mots : « au 31</p>	<p><i>Art. 41 quater</i></p> <p>Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.</p>		<p>décembre 2003 ».</p>	<p>.. 31 décembre 2002 ».</p>
	Section 4	Section 4	Section 4
	Branche accidents du travail	Branche accidents du travail	Branche accidents du travail
	Art. 42	Art. 42	Art. 42
<p>I. - Peuvent obtenir la réparation intégrale de leur dommage corporel :</p>	<p>I. - Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :</p>	<p>I. - Non modifié</p>	
<p>1° Les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>2° Les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française.</p>	<p>2° Les personnes française ;</p>		
<p>II. - Il est créé, sous le nom de : « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante », un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>3° (nouveau) Les ayants droit des personnes visées au 1° et 2°.</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Cet établissement a pour mission de réparer les préjudices définis au I du présent article.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
		<p>Il est administré par un</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>—</p> <p>III. - Le demandeur justifie de son exposition à l'amiante et de l'atteinte à son état de santé.</p> <p>Le fonds examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies : il recherche les circonstances de l'exposition de l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou indus-</p>	<p>—</p> <p>conseil d'administration composé de représentants de l'Etat, des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des associations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et de personnalités qualifiées. Il est présidé par un magistrat.</p> <p>III. - Le demandeur justifie de l'exposition ... et de l'atteinte à l'état de santé de la victime.</p> <p>Le demandeur informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au I éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il informe le juge de la saisine du fonds.</p> <p>Si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et en l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle.</p> <p>Le fonds ...</p>	<p>—</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>riel.</p> <p>Le fonds peut requérir de tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.</p> <p>Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.</p>	<p>... industriel. Vaut justification de l'exposition à l'amiante la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du</p>	<p><i>Dans les cas valant justification de l'exposition à l'amiante visés à l'alinéa précédent, le président de la commission peut accorder à la victime une ou plusieurs provisions en tout état de la procédure ; il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>IV. - Dans les neuf mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. Le fonds présente une offre d'indemnisation notwithstanding l'absence de consolidation.</p> <p>Une offre est présentée dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.</p> <p>L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue au V vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives et rendues dans des instances relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante.</p> <p>V. - Le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds</p>	<p>respect du secret médical.</p> <p>IV. - Dans les six mois à ...</p> <p>... consolidation.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>L'acceptation ...</p> <p>... l'indemnisation intégrale des conséquences ...</p> <p>... l'amiante.</p> <p>V. - Le demandeur ...</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au premier alinéa du IV ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.</p> <p>VI. - Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.</p> <p>Le fonds peut intervenir devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.</p> <p>Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.</p> <p>VII. - Le fonds est financé par une contribution de l'Etat et par une contribution de la branche accidents du</p>	<p>... faite.</p> <p>Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur.</p> <p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Le fonds est financé par une contribution de l'Etat, dans les conditions fixées par la loi de finances ,</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de procédure pénale</p> <p>Art. 706-3. - Toute personne ayant subi un préjudice résultant de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction peut obtenir la réparation intégrale des dommages qui résultent des atteintes à la personne, lorsque sont réunies les conditions suivantes :</p> <p>1° Ces atteintes n'entrent pas dans le champ d'application de l'article L. 126-1 du code des assurances ni du chapitre Ier de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation et n'ont pas pour origine un acte de chasse ou de destruction des animaux nuisibles ;</p> <p>.....</p>	<p>travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.</p> <p>VIII. - Le 1° du premier alinéa de l'article 706-3 du code de procédure pénale est complété par les dispositions suivantes : « et ne relèvent pas d'un préjudice causé par l'exposition à l'amiante ».</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent ne remettent pas en cause la compétence juridictionnelle pour connaître, en appel ou en cassation, des décisions rendues avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi par les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale.</p> <p>IX. - Les demandes d'indemnisation des préjudices causés par l'exposition à l'amiante en cours</p>	<p>et par une contribution de la branche ...</p> <p>... année par la loi de financement de la sécurité sociale, sur la base d'un rapport d'activité du fonds établi par son conseil d'administration et transmis au Parlement et au Gouvernement.</p> <p>VIII. - Le début du deuxième alinéa (1°) de l'article 706-3 du code de procédure pénale est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Ces atteintes n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n... du ...) ni de l'article L. 126-1 ... (le reste sans changement). »</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IX. - Les demandes ...</p>	<p>VIII. - Non modifié</p> <p>IX - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission						
	<p>d'instruction devant les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont transmises au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Les provisions allouées en application du dernier aliéna de l'article 706-6 du code de procédure pénale sont remboursées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.</p> <p>X. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Section 5</p> <p>Art. 43</p> <p>Pour 2001, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants : (En milliards de francs)</p> <table data-bbox="446 1948 798 2083"> <tr> <td>Maladie-maternité-invalidité-décès</td> <td>769,2</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse-veuvage</td> <td>828,9</td> </tr> </table>	Maladie-maternité-invalidité-décès	769,2	Vieillesse-veuvage	828,9	<p>... à la date de publication du décret mentionné au X, sont ...</p> <p>... infractions.</p> <p>X. - Les modalités ...</p> <p>... Conseil d'Etat Le délai fixé au IV est porté à neuf mois pendant l'année qui suit la publication du décret mentionné à l'alinéa précédent.</p> <p>Section 5</p> <p>Objectifs de dépenses par branche</p> <p>Art. 43</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <table data-bbox="798 2038 1141 2083"> <tr> <td>Vieillesse-veuvage</td> <td>830,4</td> </tr> </table>	Vieillesse-veuvage	830,4	<p>X. - Non modifié</p> <p>Section 5</p> <p>Objectifs de dépenses par branche</p> <p>Art. 43</p> <p>La commission propose d'adopter cet article dans le texte résultant des votes précédemment émis par le Sénat</p>
Maladie-maternité-invalidité-décès	769,2								
Vieillesse-veuvage	828,9								
Vieillesse-veuvage	830,4								

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	Accidents du travail 56,2	Alinéa sans modification	
	Famille 277,1	Alinéa sans modification	
	Total des dépenses 1 931,4	Total des dépenses 1 932,9	
	Section 6	Section 6	Section 6
		<i>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</i>	<i>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</i>
	Art. 44	Art. 44	Art. 44
	L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001.	Sans modification	Supprimé
	Section 7	Section 7	Section 7
		<i>Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie</i>	<i>Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie</i>
	Art. 45	Art. 45	Art. 45
CHAPITRE 5 DU TITRE 1 DU LIVRE 1 Dispositions diverses	I. - Le chapitre V du titre I ^{er} du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale devient le chapitre VI. II. - Il est inséré, dans le titre I ^{er} du livre I ^{er} du même code, un chapitre V ainsi rédigé :	I. - Supprimé II. - Après l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV <i>bis</i> ainsi rédigé :	I. - Suppression maintenue II. - Alinéa sans modification
	« CHAPITRE V « Organisation comptable	« CHAPITRE IV <i>BIS</i> Intitulé sans modification	« CHAPITRE IV <i>BIS</i> Intitulé sans modification
	« Art. L. 115-1-1- Un décret fixe les règles comptables applicables à l'ensemble des régimes et organismes vi-	« Art. L. 114-1-1. - Un décret...	« Art. L. 114-1-1. - Les régimes et organismes visés au 2° du 1 de l'article LO. 111-3 du code de la sécu-

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 251-1. - Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical, aux actions conventionnelles mentionnées au 3° de l'article L. 162-6, aux actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté interministériel, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale ou, pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, après avis de la commission paritaire mentionnée à l'article L. 221-4.</p>	<p>sés au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>... sociale, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »</p>	<p>rité sociale appliquent un plan comptable dénommé : plan comptable des organismes de sécurité sociale.</p>
<p>Section 2 Assurance vieillesse et assurance veuvage</p>	<p>III. - Les articles L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>III. - L'article L. 251-1, le premier alinéa de l'article L. 251-6 et les articles L. 251-8 et L. 256-2 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>« Un décret fixe les règles comptables applicables, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »</p>
<p>Art. L. 251-6. - Les ressources nécessaires à la gestion administrative, à la participation aux frais de contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale, sont prélevées sur les recettes de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dans des conditions</p>			<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>fixées par arrêté interministériel.</p>			
<p>Les excédents du fonds national d'assurance veuvage constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés en priorité à la couverture sociale du risque de veuvage.</p>			
<p>Section 3 Allocations familiales</p>			
<p>Art. L. 251-8. - Un arrêté interministériel détermine annuellement par catégories d'organismes la fraction des cotisations affectée à l'action sanitaire et sociale et à la gestion administrative, ainsi que les bases de répartition des ressources du régime d'allocations familiales entre les différents organismes chargés de sa gestion.</p>			
<p>CHAPITRE 6 Dispositions communes - Dispositions diverses</p>			
<p>Art. L. 256-2. - Un décret fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses de sécurité sociale et de leurs unions ou fédérations, à l'établissement de leur situation active et passive.</p>			
<p>Code de la Sécurité Sociale</p>			
<p>Art. L. 114-1. - La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécu-</p>	<p>IV. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2001.</p>	<p>IV. - Les 2001. Le plan comptable unique des régimes et organismes visés au II entre en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2002.</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p><i>Art. add. après l'art. 45</i></p> <p><i>L'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 114-1. - La Commission des comptes de la sécurité sociale prend acte, au moyen de deux rap-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>rité sociale.</p> <p>Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.</p> <p>La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p>Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.</p> <p>Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.</p>			<p><i>ports annuels qui lui sont présentés, des comptes des régimes de sécurité sociale.</i></p> <p><i>« Elle prend également connaissance des comptes des administrations publiques de sécurité sociale, d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par ces administrations avec l'Etat et tous autres institutions et organismes et d'un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.</i></p> <p><i>« La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des autres administrations publiques de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.</i></p> <p><i>« La commission des comptes de la sécurité sociale est assistée par un secrétariat général permanent, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.</i></p> <p><i>« Ce secrétariat général permanent est placé sous l'autorité d'un secrétaire général nommé pour trois ans</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission.</p>			<p><i>renouvelable une fois par le ministre chargé de la sécurité sociale, sur proposition conjointe des présidents des deux assemblées.</i></p> <p><i>« Les rapports présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.</i></p> <p><i>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiennent les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission. »</i></p> <p><i>Art. add. après l'art. 45</i></p> <p><i>Après l'article L. 114-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 114-1-2. - Les organismes nationaux de sécurité sociale, après avoir centralisé les comptes mensuels et annuels des organismes de base, et les organismes à compétence nationale, arrêtent les comptes qu'ils transmettent au secrétariat général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>« Le secrétariat général de la Commission des comptes de la sécurité sociale est chargé notamment d'établir les comptes des régimes et organismes visés au 2° du I de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui sont présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 243-14. - I - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur organisme de recouvrement, par tout autre moyen de paiement dématérialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 136-7. -</p> <p>.....</p> <p>IV. - 1 La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de compte et 4° du II du présent article fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et</p>	<p>Art. 46</p> <p>Au I de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale, les mots : « 6 millions » sont remplacés par les mots : « 1 million ».</p> <p>Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} avril 2001.</p>	<p>Art. 46</p> <p>Au I ...</p> <p>... mots : « 6 millions de francs », sont remplacés par les mots : « 1 million de francs » à compter du 1^{er} avril 2001 et par les mots : « 150 000 euros » à compter du 1^{er} janvier 2002.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Art. 46 bis (nouveau)</p> <p>Le deuxième alinéa du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>« Il s'assure de l'exacte application des règles comptables par les organismes de sécurité sociale. Il est chargé de veiller au respect des dates de centralisation des comptes.</p> <p>« Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »</p> <p>Art. 46</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 46 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
janvier et retenus à hauteur de 90 % de leur montant.			
Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8 ; son paiement doit intervenir le 30 novembre au plus tard.		« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 30 septembre pour 7/9 ^e de son montant et le 30 novembre au plus tard pour les 2/9 ^e restant. »	
	Art. 47	Art. 47	Art. 47
	Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	(En milliards de francs)	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Régime général 29,0	Alinéa sans modification	Régime général.....15,0
	Régimes des exploitants agricoles 12,5	Alinéa sans modification	Régimes des exploitants agricoles 10,5
	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales 2,5	Alinéa sans modification	Alinéa supprimé
	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines 2,3	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 0,5	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils dis-	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Textes en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

posent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Propositions de la
Commission**

—

TABLEAU COMPARATIF

Texte du rapport annexé à l'article 1 ^{er} du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
<p>D'un déficit de 54 milliards de francs en 1996, le régime général de la sécurité sociale est passé à l'équilibre en 1999. Il dégagera des excédents en 2001 comme en 2000. Le chemin parcouru est important puisque sur la période 1993 - 1997, le déficit s'est élevé à 265 milliards de francs soit un déficit moyen par an de 53 milliards de francs. Ces résultats sont dus à la croissance et à la diminution du chômage mais aussi pour une large part aux mesures structurelles et à la réforme du financement.</p>	<p>D'un ...</p> <p>... financement. Il n'en reste pas moins que se pose de plus en plus la question de la définition du champ de la responsabilité de l'Etat et des caisses de sécurité sociale dans la gestion du système et notamment dans leurs relations avec les professions de santé. Le gouvernement mettra en place une commission associant les différents partenaires concernés et le Parlement, afin de remettre à plat le fonctionnement actuel et définir de nouvelles relations entre l'Etat, les caisses de sécurité sociale et les prestataires de services de soins fondées sur des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.</p>	<p>« Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale approuve les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale »¹.</p> <p>Pour satisfaire cette prescription organique, le rapport annexé à l'article premier des lois de financement ne saurait se réduire à un rappel des actions passées, ni à un exposé des motifs des différentes mesures inscrites dans le projet de loi, ni même à une suite de déclarations d'intention.</p> <p>La présente loi de financement est la cinquième que le Parlement examine ; force est de constater que les limites de l'exercice ont été atteintes voire dépassées tant et été systématiquement affaibli et détourné cet instrument qui aurait dû</p>

¹ Article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Tout en redressant les comptes, le Gouvernement a amélioré la situation des Français : création de la couverture maladie universelle, amélioration des prestations familiales et des procédures de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, augmentation du pouvoir d'achat des retraites. L'année 2001 permettra de franchir une étape supplémentaire.

A. La politique de santé

a) Rendre égal l'accès aux soins

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle permet, depuis le 1^{er} janvier 2000, à l'ensemble des résidents en France d'accéder à une couverture maladie de base et ouvre le droit à une couverture complémentaire gratuite pour les plus modestes de nos citoyens. Le Gouvernement a publié l'ensemble des textes nécessaires à l'application du dispositif avant la fin de l'année dernière et veille avec attention à sa montée en charge.

Les effets de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclu-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

constituer un progrès essentiel de la démocratie.

● Retrouver l'ambition initiale des lois de financement

Certes, les comptes sociaux se sont redressés mais au prix d'un effort considérable demandé aux Français. Ces derniers ont consacré au financement de la protection sociale une part croissante des prélèvements obligatoires qu'ils acquittent sans pourtant avoir le sentiment d'être mieux soignés, mieux protégés et de pouvoir regarder avec sérénité vers l'avenir.

La marge de manoeuvre ainsi dégagée par la croissance doit être à l'évidence mise à profit pour opérer les réformes de structures indispensables et les clarifications nécessaires des responsabilités et des financements qui seules permettront d'aborder, sans dommage insupportable, non seulement les inévitables à-coup de la conjoncture économique mais principalement les échéances lourdes qui s'annoncent, liées notamment au vieillissement de notre population.

Dans ce contexte, les lois de

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

sions se font sentir dans le domaine de la santé. Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), quelque 273 hôpitaux ont mis en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) destinés à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier et aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins d'accueil et d'accompagnement social. Le Gouvernement renforce les moyens de ces permanences en veillant particulièrement à leurs fonctions d'accompagnement des personnes en difficulté dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux.

b) Renforcer la sécurité

La mise en place au 1^{er} janvier 2000 de l'Etablissement français du sang est venu renforcer le dispositif de prévention sanitaire, qui sera prochainement complété par la création de l'agence de sécurité sanitaire environnementale, chargée d'expertiser et d'évaluer l'impact potentiel sur la santé des perturbations de l'environnement. La France dispose ainsi aujourd'hui d'un dispositif basé sur les principes de pluridisciplinarité et de qualité scientifique de l'expertise, d'indépendance des experts vis-à-vis des administrations et des pouvoirs économiques, de séparation entre évaluation scientifique et gestion des risques, de transparence des décisions et, enfin, sur le principe de précaution.

La lutte contre les infections nosocomiales et les accidents iatrogènes contribue à accroître la sécurité des soins, dont l'organisation est encadrée progressivement par des normes techniques de fonctionnement relatives notamment à la sécurité anesthésique ou à l'accueil et au traitement des urgences. Des mesures seront prises pour améliorer la qualité des procédures de désinfection et développer l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique.

c) Développer la transparence et les droits des malades

Nos concitoyens souhaitent participer davantage à un système de soins plus transparent. Le développement de l'accréditation contribue à cet effort. L'ANAES a rendu publics en juin 2000 les premiers compte rendus d'accréditation. En juillet, quelque 186 établissements de santé étaient engagés dans la procédure d'accréditation ; 650 professionnels de santé seront formés d'ici le début de l'année 2001, permettant à l'ANAES d'assumer pleinement sa mission d'accréditation. Par ailleurs, les données issues du PMSI sont aujourd'hui accessibles dans des conditions respectueuses de la vie privée, conformément au cadre défini par la loi.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

financement doivent retrouver leur ambition initiale : permettre un débat annuel sur les priorités de la protection sociale, et sur les moyens financiers que la collectivité est prête à lui consacrer, faire apparaître clairement aux yeux des Français la raison d'être de l'effort qu'ils consentent et le bénéfice qu'ils sont en droit d'attendre.

Alinéa sans modification

Il est impératif, dès lors, que cesse la dérive actuelle qui aboutit à vider les lois de financement de leur contenu pour les transformer en supplétifs d'une politique de l'emploi aventureuse et d'une politique fiscale mal maîtrisée.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

De fait, la présente loi se résume, pour l'essentiel, à deux mesures :

Alinéa sans modification

- faire face à la dérive coûteuse des trente-cinq heures au prix d'une manipulation des recettes et des dépenses qui n'épargne aucune branche de la sécurité sociale ;

Alinéa sans modification

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Au-delà, les Etats généraux de la santé ont montré la forte attente de la population, qui souhaite bénéficier d'un système de santé organisé autour du patient. Soucieux de répondre à cette demande, le Gouvernement a engagé, tout au long de l'année 2000, une importante concertation avec les acteurs du système de santé et les représentants des usagers et des personnes malades et proposera très prochainement un projet de loi de modernisation du système de santé qui s'articule autour de cinq axes : renforcer les droits fondamentaux de la personne et associer les citoyens à la gestion du système de santé, améliorer les mécanismes de pilotage du système de santé, améliorer la qualité du système de santé, renforcer la politique de prévention et instaurer une politique nationale d'éducation pour la santé, instaurer un dispositif de prise en charge des risques thérapeutiques.

d) Amplifier la politique de prévention

Le programme national de lutte contre l'hépatite C, mis en place en 1999, a été poursuivi. L'accès au dépistage a été renforcé. Une campagne nationale d'information à destination des professionnels a rappelé les modalités du dépistage et de la prise en charge de l'infection au virus de l'hépatite C. En 2001, le Gouvernement poursuivra son soutien aux actions réalisées par les associations de personnes malades et renforcera les actions de prévention des risques de transmission viral, en particulier en direction des usagers de drogue, des personnes détenues et auprès des professionnels réalisant des tatouages et des piercing. Une campagne d'information renforcera l'information sur les risques des pratiques de tatouage et de piercing, en particulier auprès des jeunes.

La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles sera renforcée. Les dépistages réalisés dans les centres anonymes et gratuits sont maintenant entièrement pris en charge par l'assurance maladie. Le Gouvernement a lancé une campagne nationale d'information sur les risques liés au VIH pour rappeler la nécessité de poursuivre des comportements de prévention. En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention à destination des publics les plus vulnérables. Pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA en situation de précarité, le Gouvernement propose au

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

- mettre en œuvre une mesure fiscale, la ristourne de CSG et de CRDS ; il est significatif qu'une telle mesure figure en bonne place dans le dossier de presse du projet de loi de finances dont elle constitue la principale « disposition fiscale » ; il est consternant en revanche que le bouleversement qu'elle entraîne des fondements même du financement de la protection sociale n'ait été aucunement mesuré ni même envisagé.

• Débattre des priorités de santé publique

A l'évidence, les orientations de la politique de santé ne sauraient être cantonnées à un cadre annuel. Les travaux du Haut comité de santé publique et de la Conférence nationale de santé en témoignent clairement. Cette constatation de bon sens ne doit pas conduire à s'abstenir de tout débat au motif que les lois de financement de la sécurité sociale s'inscrivent dans un cadre annuel.

Il est au contraire nécessaire de mettre ces lois en perspective grâce à un cadre qui dépasse les aspects purement comptables : celui d'une loi d'orientation pluriannuelle qui définirait les axes d'une

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Parlement de transférer le dispositif expérimental d'appartement de coordination thérapeutique dédiée aux personnes atteintes de VIH/SIDA dans le cadre commun de la loi de 1975 relative aux institutions médico-sociales. Pour mieux prendre en compte l'évolution de l'épidémie, ce dispositif s'adressera désormais également aux personnes atteintes d'autres pathologies chroniques sévères, notamment les hépatites chroniques et les cancers.

Le Gouvernement poursuit le plan de lutte contre le tabagisme mis en place en 1999 selon trois axes : renforcement de l'information de la population, aide au sevrage tabagique et protection des non fumeurs par une meilleure application de la loi relative à la lutte contre le tabagisme. A la suite du rapport de M. Alfred Recours, le Gouvernement s'est engagé dans une augmentation continue des prix du tabac de 5 % par an sur quatre ans et a débuté une large concertation sur l'intérêt en termes de santé publique de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de seize ans et sur l'efficacité de mesures de prise en charge des substituts nicotiques.

Le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances reflète la volonté du Gouvernement de mener une politique ferme et cohérente de lutte contre la toxicomanie et de développer en particulier chez les jeunes, en matière d'alcoolisme, de tabagisme et d'usage détourné de médicaments, une véritable politique de prévention des dépendances. Une campagne nationale d'information sur les risques des substances psychoactives a été lancée en 2000. Un diplôme d'études spécialisées complémentaires a été mis en place sanctionnant depuis cette année une spécialisation médicale de haut niveau.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Le Gouvernement ...

... nicotiques. Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme nécessite de soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer en améliorant l'accès aux substituts nicotiques et en précisant l'intérêt de nouveaux médicaments utilisés dans le sevrage tabagique. C'est pourquoi, le Gouvernement réunira une conférence de consensus sur les différentes modalités de sevrage, en se fondant notamment sur les résultats des expériences de mise à disposition gratuite.

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission nationale

véritable politique de santé publique et qui, au-delà de la seule politique de soins, aborderait résolument les voies et moyens d'une politique d'éducation et de prévention.

Il reviendrait alors chaque année à la loi de financement, à travers l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), de traduire, dans son domaine, les priorités ainsi arrêtées.

Encore faut-il pour ce faire que l'ONDAM puisse réellement remplir sa fonction.

Constitué à l'origine sous la forme nécessairement d'un agrégat comptable, il est resté, cinq ans plus tard, le même agrégat comptable, qui a dérivé, que le Gouvernement a « rebasé » et auquel il a appliqué mécaniquement des pourcentages de progression.

L'exposé des motifs de l'article 44 du présent projet de loi résume parfaitement la situation actuelle et le sens que donne le Gouvernement à l'instrument central des lois de financement :

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention mises en place en particulier au niveau des jeunes, en milieu scolaire et extrascolaire. Il poursuivra le renforcement d'une part des centres de cures ambulatoires en alcoologie et d'autre part l'implication des établissements de santé dans la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les conséquences de l'usage des drogues. Le Gouvernement propose au Parlement une prise en charge par l'assurance maladie des organismes locaux chargés de la prévention de l'alcoolisme.

A la suite des actions réalisées dans le cadre du programme de prévention du suicide 1998-2000, le Gouvernement met en place un nouveau programme permettant de renforcer les actions de prévention et le soutien aux associations accompagnant les suicidants et leurs familles, d'améliorer la prise en charge et de favoriser les recherches sur les causes favorisantes.

La loi du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage a permis de mettre en place un dispositif national de prévention du dopage et de prise en charge des sportifs concernés. Le Gouvernement poursuit cette politique en mettant en place des actions d'information auprès des jeunes, en installant au niveau des régions des antennes spécialisées dans la prise en charge des personnes en difficulté avec des substances dopantes et en favorisant la recherche et l'amélioration des bases scientifiques des contrôles.

La sécurité routière est une priorité gouvernementale. En 2001, un dépistage systématique des stupéfiants et des analyses chez les conducteurs impliqués dans les accidents mortels de la circulation sera mis en place (loi du 18 juin 1999).

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

« L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001, en progression de 3,5 % par rapport aux dépenses attendues pour 2000. »

Dépourvu de tout contenu en santé publique, de tout lien avec les besoins des malades, les progrès de la médecine et a fortiori les priorités de l'action publique, l'ONDAM et sa progression arbitraire constituent aujourd'hui un arbitrage comptable inévitablement contesté, entre les contraintes financières de l'assurance maladie et le souci des pouvoirs publics d'apaiser les tensions que connaît notre système de soins.

Aussi n'est-il pas étonnant que la maîtrise des dépenses de santé reste inefficace tout en entraînant, faute d'orientations et de priorités clairement affichées, la confusion des responsabilités entre l'Etat et l'assurance maladie et une rupture durable avec les professionnels de santé.

Il apparaît donc indispensable de renouer le dialogue avec les professionnels de santé et de refonder notre système conventionnel. Les rôles de chacun des acteurs -

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Le Gouvernement a inscrit la nutrition parmi les thèmes prioritaires de santé publique au niveau de l'Union européenne. Une résolution permettant la mise en place d'une politique de santé nutritionnelle au niveau communautaire sera adoptée en décembre 2000 sous présidence française. Par ailleurs, le Gouvernement met en place un programme national de nutrition.

e) Améliorer la prise en charge

Le Gouvernement a lancé un programme national de lutte contre les cancers pour assurer à l'ensemble de la population des soins de qualité, un accès adapté aux techniques et traitements innovants, un meilleur accompagnement psychologique et social. Pour généraliser le dépistage organisé des cancers féminins et du cancer colorectal, le Gouvernement poursuit les actions de formation et de mobilisation des professionnels et met en place des actions d'informations pour les personnes concernées.

Une ambitieuse politique de santé publique du prélèvement et de la greffe a été engagée autour de quatre axes : favoriser l'accès au greffon, réduire les inégalités régionales d'accès à la greffe, renforcer la solidarité et soutenir la générosité de nos concitoyens.

Le Gouvernement a lancé une campagne d'envergure sur la contraception mobilisant l'ensemble

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Le Gouvernement ...

...les personnes concernées.
Un rapport établissant le bilan d'une année d'application de ce programme national de lutte contre les cancers, est remis au Parlement.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Etat, caisses de sécurité sociale et professionnels de santé - doivent être désormais clairement définis.

Il convient en outre de substituer au dispositif très critiquable des lettres-clés flottantes un mécanisme de maîtrise de l'évolution des dépenses médicales qui fasse appel à la responsabilité individuelle des médecins et qui contribue à l'amélioration des pratiques médicales, dans l'intérêt des patients.

• Clarifier les circuits financiers

A la différence du budget de l'Etat, le budget social est le domaine par excellence des affectations de recettes. Elles sont le corollaire de l'existence de caisses ou de branches qui trouvent elle-même leur fondement dans le principe originel de l'assurance.

Or la période récente se caractérise par la mise en place de mécanismes de transferts de charges et de ressources, entre le budget de l'Etat et le budget social et au sein même du budget social, qui conduisent à une confusion extrême que rien ne justifie.

Il revient certes au Parle-

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

des acteurs pour réaffirmer un droit fondamental des femmes, les informer sur les différents modes de contraception et favoriser un accès égal à la contraception. Il propose un projet de loi visant à faire progresser le droit des femmes et à assurer un recours effectif à la contraception et à l'IVG. En matière de contraception, il s'agit de créer un droit d'accès des mineurs à la contraception et d'harmoniser la législation sur les contraceptifs hormonaux avec celle sur les médicaments. En matière d'IVG le délai légal pour recourir à l'IVG passera de dix à douze semaines et l'obligation de l'autorité parentale des mineures souhaitant accéder à l'IVG sera aménagée.

Le Gouvernement a renforcé le plan triennal de lutte contre la douleur, notamment en ce qui concerne la prescription et la disponibilité des antalgiques majeurs et l'amélioration de la prise en charge dans les établissements de santé. A la suite de la loi sur le développement des soins palliatifs, le Gouvernement veille à l'implication des établissements de santé pour la création d'unités fixes, d'équipes mobiles et de réseaux de soins palliatifs en favorisant en particulier le maintien à domicile.

Le Gouvernement amplifie les actions permettant de développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme, les actions permettant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, mais aussi de promouvoir une plus grande autonomie de la personne malade et de lui permettre d'être partie prenante dans la prise en charge de sa maladie.

Pour mieux prendre en charge les enfants dysphasiques et dyslexiques, un plan d'actions vient d'être lancé. Il vise à une meilleure prévention des troubles du langage, un meilleur repérage des troubles spécifiques, l'établissement d'un diagnostic plus rapide et plus sûr et une meilleure prise en charge des 4 à 5% d'enfants concernés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

ment de faire apparaître, grâce à un travail de décryptage long et fastidieux, la réalité économique de ces transferts qui, au demeurant, est simple et répétitive : ponctionner les excédents de la branche famille et ceux des fonds de solidarité vieillesse pour financer la coûteuse politique des trente-cinq heures.

Mais il n'en reste pas moins que les lois de financement, qui devaient, chaque année, permettre un débat lucide sur les comptes sociaux, ont été utilisés pour mettre en place des circuits financiers opaques, chaque année modifiés et masquant des transferts illégitimes.

Aussi, définir les « orientations de la politique de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier » conduit à devoir réaffirmer les principes nécessaires pour :

- redonner une signification aux résultats des différentes branches de la sécurité sociale car ce résultat est un bon indicateur des efforts consentis, des marges de manœuvre disponibles et des réformes à entreprendre. Aujourd'hui, les ajustements annuels, voire infra-annuels, dans l'affectation des re-

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

La santé des personnes détenues est une priorité. Dans ce cadre, le Gouvernement renforce des actions de prévention des pratiques addictives, améliore l'accès aux dépistages des infections virales, en particulier VIH et VHC et la prise en charge des problèmes psychiatriques chez les personnes détenues. Afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes détenues nécessitant une hospitalisation, des locaux spécifiques (unités hospitalières sécurisées interrégionales) seront installées dans huit centres hospitalo-universitaires.

f) Poursuivre les réformes structurelles en matière d'organisation

- les soins de ville

La réforme des soins dentaires et de leur prise en charge par l'assurance maladie est un objectif prioritaire. M. Michel Yahiel s'est vu confier la mission de proposer les voies d'amélioration, à partir des travaux menés par les professionnels et les caisses.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

cettes et dans la prise en charge des dépenses, de même que la confusion entre les déficits et les excédents autorisent toutes les dérives et toutes les confusions ;

- clarifier les financements de sorte que le contribuable puisse connaître la destination des prélèvements dont il s'acquitte. Aujourd'hui, la plupart des impôts affectés, souvent « exceptionnels » à l'origine, ont été pérennisés, puis éclatés entre les différentes branches et leurs clefs de répartition manipulées tous les ans ;

- rétablir une cohérence durable de ces financements entre assurance et solidarité et dans l'adossement des ressources et des dépenses. Aujourd'hui, à titre d'exemple, l'assurance maladie supporte les dépenses liées à l'alcoolisme et au tabagisme, mais les droits sur les tabacs et les alcools financent pour l'essentiel la réduction du temps de travail.

C'est à ce prix que les comptes sociaux pourront être équilibrés durablement et que pourront apparaître clairement les enjeux de la protection sociale : nécessité d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé, réformes indis-

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Une action volontaire est conduite pour améliorer les pratiques professionnelles en ville. Les dispositifs d'évaluation et d'entretien des connaissances des médecins sont opérants. Ainsi, le décret sur l'évaluation des pratiques médicales publié, l'ANAES travaille actuellement avec les syndicats de médecins aux modalités de sa mise en oeuvre. Le fonctionnement de l'organisme de gestion conventionnel de la formation médicale continue des médecins a été fixé par décret.

La modernisation de la nomenclature des actes médicaux est un levier essentiel de transformation des pratiques. Une mission sur la mise en oeuvre de la réforme de la nomenclature a été confiée au professeur Escat, président de la commission permanente de la nomenclature générale des actes médicaux, à partir duquel des orientations seront arrêtées.

Concernant les professionnels paramédicaux, les orientations arrêtés suite au rapport d'Anne-Marie Brocas ont trouvé leur application en 2000. Ainsi, l'arrêté de 1962 fixant les règles de la prescription des soins a été aménagé pour permettre une plus grande responsabilisation de ces professionnels. Les décrets de compétence de ces derniers seront également adaptés - celui des masseurs-kinésithérapeutes a déjà été modifié en conséquence. Sur la base du rapport rédigé par Philippe Nauche, des dispositions créant un office des professions paramédicales seront insérées dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

Le comité de gestion national du fonds d'aide à la qualité des soins de ville a été installé. Il a défini les modalités d'instruction des dossiers, notamment pour la part régionale du fonds (80% des crédits). Le Gouvernement propose au Parlement de réformer le mécanisme d'affectation budgétaire au fonds de manière à le rendre plus simple et plus lisible.

Les réseaux de soins vont faire l'objet d'une refonte dans le sens de la simplification et de la régionalisation dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé. Il est proposé d'assurer la sécurité juridique des réseaux et filières expérimentaux de soins, en prorogeant ce dispositif d'un an.

L'informatisation du système de santé a fortement progressé en 2000. Quelque 50 % des professionnels de santé disposent de leur carte de professionnel de santé. Au 16 août 2000, 45 000 professionnels de santé, dont plus de 36 000 médecins, transmettaient par voie télématique des feuilles de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission nationale

pensables pour garantir l'avenir des retraites, impératif d'une politique familiale ambitieuse.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

soins aux caisses d'assurance maladie. Plus de 80 millions de feuilles de soins électroniques seront transmises aux caisses en 2000. La prévision pour 2001 devrait dépasser les 300 millions de feuilles.

Le dispositif de régulation des dépenses de ville et d'approbation des conventions et avenants conclus entre les caisses et les professionnels de santé a connu en 2000 sa première année d'application. Les caisses d'assurance maladie ont procédé dans le premier rapport d'équilibre à la répartition entre les différentes professions de l'objectif de dépenses déléguées. En juillet 2000, pour le deuxième rapport d'équilibre, les caisses ont fait le bilan de la progression des dépenses et arrêté des mesures correctives.

Les outils prévus par la loi pour améliorer les pratiques sont désormais à la disposition des caisses et des professionnels de santé. La CNAMTS travaille avec les URCAM à la mise en oeuvre des premiers accords de bon usage des soins et contrats de bonne pratique.

- l'hôpital

Une nouvelle étape s'engage pour l'hôpital, qui s'articule autour de trois priorités : adapter l'offre de soins aux besoins de la population, promouvoir la qualité et la sécurité des soins et poursuivre la réduction des inégalités dans l'accès aux soins.

Les objectifs de la politique hospitalière conduite depuis trois ans sont traduits dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire adoptés à la fin de l'année 1999. Les protocoles signés entre le gouvernement et les représentants des organisations syndicales représentatives des médecins hospitaliers et des personnels de la fonction publique hospitalière ont par ailleurs donné une forte impulsion à la modernisation sociale de l'hôpital. Les contrats d'amélioration des conditions de travail, la création d'un volet social au sein du projet d'établissement ainsi que les mesures sans précédent prises pour favoriser la promotion sociale et professionnelle des agents dans les établissements publics de santé contribueront au progrès du système de santé dans son ensemble. Le Gouvernement propose au Parlement de créer un fonds de modernisation des établissements de santé aux missions plus larges que le fonds d'accompagnement social.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Il est étudié une modification de la composition des comités médicaux régionaux allant vers plus de parité, en attente d'une réforme en matière de respect des bonnes pratiques et des sanctions disciplinaires.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission nationale

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Les moyens dévolus aux services hospitaliers des urgences ont été renforcés. La réorganisation complète de ces services hospitaliers sera achevée cette année. Afin de répondre à la fréquentation croissante des services hospitaliers pour des soins non urgents, les établissements de santé devront renforcer leur coopération avec les médecins de ville. La réorganisation des services de néonatalogie sera également achevée au cours de l'année 2001. Les schémas régionaux de psychiatrie sont actualisés. Une réflexion sur les structures, les missions et sur l'évolution des métiers dans le domaine de la psychiatrie est engagée.

Les établissements de santé participeront activement à la mise en oeuvre des objectifs de santé publique définie par le gouvernement : la priorité sera notamment donnée au plan cancer, à la poursuite du programme de développement de soins palliatifs et à l'augmentation du nombre de places d'hospitalisation à domicile. Le parc d'appareils d'imagerie par résonance magnétique et de radiothérapie sera substantiellement accru dans les mois qui viennent.

La réflexion pour fonder la tarification des établissements de santé sur les pathologies traitées est engagée. L'expérimentation de nouvelles modalités de tarification pour les établissements de santé doit reposer sur des données d'activité hospitalière fiables et rapidement disponibles. A cette fin, le Gouvernement a créé une agence technique de l'information sur l'hospitalisation permettant d'améliorer le traitement des données et faciliter leur diffusion.

La politique de réduction des inégalités de dotation entre régions et entre établissements de santé sera poursuivie, tout en permettant aux régions les mieux dotées de disposer de marges suffisantes. L'aide à l'investissement a été accrue: le FIMHO a été porté à 800 millions de francs en 2000 et disposera de 500 millions de francs en 2001.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a institué un nouveau dispositif de régulation des dépenses de cliniques privées et crée un fonds pour aider aux transformations de ce secteur. L'Etat et les trois fédérations de cliniques ont signé en 2000 le premier accord mettant en oeuvre ces nouvelles dispositions. Dans l'ensemble des régions, un accord sur les objectifs régionaux a été signé entre les ARH et les fédérations régionales. L'adaptation de la loi proposée au Parlement permettra un financement innovant des activités d'urgence assumés par certains établissements conformément aux schémas régionaux d'organisation sanitaire.

- le médicament

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

La progression de la dépense de médicament est importante. Si la France ne constitue pas, dans ce domaine, une exception, la consommation médicale est en France plus importante que dans nombre de pays voisins. Les politiques structurelles engagées avec détermination dans ce domaine visent à infléchir les tendances de fond, dans un cadre conventionnel avec les laboratoires.

L'année 2000 marque une nouvelle étape avec la mise en oeuvre de l'opération de réévaluation des médicaments en fonction du service médical rendu (SMR). Au total, près de 2.663 spécialités ont été évaluées par la Commission de la transparence, soit plus des deux tiers des spécialités pharmaceutiques françaises : 60% ont été classées en SMR majeur ou important, 15% en SMR modéré ou faible, 25% en SMR insuffisant. Le Gouvernement a tiré les conséquences de cette évaluation en juillet dernier. A l'issue d'un délai de trois ans, les médicaments à SMR insuffisant sortiront du remboursement. Sans tarder, le Gouvernement a uniformisé le taux de remboursement des vasodilatateurs : toutes les spécialités de cette classe sont désormais remboursées à 35%. Parallèlement, le Comité économique du médicament a conduit avec les laboratoires concernés des négociations pour faire baisser les prix des spécialités dont le SMR a été jugé insuffisant.

Le Gouvernement propose au Parlement de modifier la contribution de l'industrie pharmaceutique. Créée il y a deux ans, elle a permis de récupérer une partie du dépassement sur les dépenses de médicaments. Son mode de calcul provoque des effets de seuil. Aussi convient-il de retenir un mode de calcul plus simple, linéaire, qui permet de récupérer une partie plus importante du dépassement.

B. La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

La reprise de l'activité a interrompu, depuis deux ans, la baisse régulière du nombre d'accidents du travail. Cette évolution appelle une vigilance accrue. Aussi, le Gouvernement entend-il revoir l'organisation de la prévention.

Par ailleurs, le Gouvernement poursuivra les actions qu'il a engagées pour favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles. Les réformes de procédure intervenues depuis deux ans ont permis d'améliorer les conditions de la réparation à laquelle ces personnes ont droit. Dans cette logique, le travail de clarification des tableaux de maladies professionnelles sera poursuivi.

Au-delà de ses réflexions générales sur l'amélioration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, le Gouvernement prendra de nouvelles dispositions en faveur des victimes de l'amiante. Seront ainsi mises en oeuvre les dispositions relatives à la surveillance post-professionnelle et post-expositionnelle des travailleurs exposés à l'amiante.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission nationale

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Les insuffisances des systèmes de protection qui laissent parfois des victimes sans réparation, la gravité des préjudices subis, la nécessité d'une réponse rapide aux demandes exprimées par des victimes dont l'espérance de vie est souvent dramatiquement réduite, sont autant de motifs pour mettre en place des mesures exceptionnelles. Le Gouvernement propose au Parlement de créer un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, dans le double objectif d'assurer l'indemnisation intégrale des préjudices subis, quelle que soit l'origine de l'exposition à l'amiante, et de simplifier les procédures.

C. La politique de la famille

La Conférence de la famille, qui s'est tenue le 15 juin 2000 sous la présidence du Premier ministre, est la troisième depuis 1998. Elle a été l'occasion d'engager de nouvelles étapes dans la rénovation de la politique familiale.

La réaffirmation de la solidarité comme objectif prioritaire de la politique familiale se traduit par une réforme importante des aides personnelles au logement : plus de 6,5 milliards de francs seront consacrés d'ici 2002 à la revalorisation et à la simplification des aides versées aux familles ayant les revenus les plus faibles.

La solidarité nationale en faveur des familles rencontrant des difficultés se manifeste également par la création, au 1^{er} janvier 2001, d'un congé spécifique pour enfant malade assorti d'une allocation de présence parentale, afin de permettre aux parents d'un enfant atteint d'une maladie grave de suspendre partiellement ou totalement leur activité professionnelle pour s'occuper de lui.

Pour permettre aux femmes de mieux articuler travail et vie familiale, le soutien apporté aux modes de garde en faveur de la petite enfance change d'échelle à travers d'une part, la majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA) à hauteur de 500 millions de francs dès 2001, d'autre part, la création d'un fonds exceptionnel d'investissement en faveur des modes de garde collectifs. Ce fonds, doté d'1,5 milliard de francs, permettra l'accueil de 30 000 à 40 000 enfants supplémentaires. La montée en charge de ce plan de rattrapage sera accompagnée par l'abondement à hauteur de 1,4 milliard des moyens du fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF consacrés au fonctionnement des modes de garde collectifs.

Afin d'aider les mères en difficulté à retrouver une activité professionnelle, le Gouvernement a décidé de créer une aide à la reprise d'activité des femmes (ARAF) d'un montant de 2 000 à 3000F. Ce dispositif est opérationnel depuis le 15 juillet 2000.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

De même, pour éviter que les bénéficiaires de l'allocation parentale d'éducation (APE) ne basculent dans le chômage de longue durée à l'issue de l'APE, un dispositif d'intéressement financier à la reprise d'activité anticipée sera mis en place.

Le soutien à la fonction parentale est conforté à travers une aide financière accrue de 300 millions de francs visant à renforcer les relations entre famille et école, et à développer les contrats temps libres ainsi que les réseaux de soutien à la parentalité.

Enfin, le Gouvernement poursuit l'adaptation du code civil aux mutations de la famille. La modernisation engagée du droit de la famille couvre plusieurs sujets : l'assouplissement des régimes matrimoniaux, l'amélioration de la situation du conjoint survivant dans le droit des successions, la promotion d'une véritable parité parentale partagée, la création d'un conseil national des origines.

L'ensemble de ces décisions, élaborées en concertation avec les partenaires sociaux et le mouvement familial, visent à conforter le rôle essentiel des familles comme lieu d'affection, de solidarité et d'éducation.

D. La politique à l'égard des personnes âgées

a) Garantir les retraites des Français

Conformément au calendrier qu'il s'était fixé, le Gouvernement s'est engagé dans la voie de la consolidation de nos régimes de retraite par répartition, afin de garantir les retraites de tous les Français.

Le diagnostic, élaboré dans la concertation par le Commissariat général au plan, a montré que les régimes de retraite allaient être confrontés à deux défis dans les années à venir : l'allongement constant de la durée de la vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre. La perspective désormais crédible d'un retour rapide au plein emploi, même si elle atténue l'ampleur des déficits, ne résout pas tous les problèmes. Des adaptations sont donc nécessaires pour assurer l'avenir

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Le soutien...

... parentalité. Le soutien à la fonction parentale et aux familles inclut une action sociale collective et sa promotion notamment au sein des centres sociaux.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

de nos régimes par répartition, auxquels les Français sont attachés.

Sur la base de ce diagnostic, et après avoir largement consulté, le Gouvernement travaille pour préparer l'avenir, en abondant le fonds de réserve et en engageant la concertation pour élaborer les mesures les mieux à même d'assurer l'avenir des régimes de retraite.

Afin d'assurer les retraites des Français au-delà de l'horizon 2020, le Gouvernement a créé le fonds de réserve en 1998 et y a affecté des ressources nouvelles dès 1999 : excédents de la CNAV et du fonds de solidarité vieillesse, la moitié du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine, contributions des caisses d'épargne et de la Caisse des Dépôts et Consignations, auxquels s'ajoute la majeure partie du produit de la vente des licences de téléphone mobile de troisième génération. Au total, le fonds de réserve devrait disposer d'environ 1.000 milliards de francs en 2020, dont 300 milliards proviendront des intérêts financiers. Cette somme correspond à la moitié des déficits prévisionnels des régimes de retraite entre 2020 et 2040.

Pour assurer une vigilance constante sur l'évolution de nos systèmes de retraite, le Gouvernement a créé le conseil d'orientation des retraites. Par la pluralité des membres qui le composent (partenaires sociaux, parlementaires, personnalités qualifiées), il assurera un questionnement permanent sur les retraites. Ce conseil garantit que la réforme des retraites sera menée dans le respect de l'équité entre les régimes. Il proposera au Gouvernement des mesures d'ajustements en fonction des évolutions de la situation économique et des projections démographiques.

b) Assurer la prise en charge de la dépendance

Pour mieux prendre en compte la problématique du vieillissement et de la dépendance, le Gouvernement met en place des programmes d'actions coordonnées sur l'ostéoporose et la maladie d'Alzheimer.

Il a par ailleurs entrepris depuis trois ans de développer les services destinés aux personnes âgées dépendantes, à domicile ou en établissement. Cet effort va être amplifié à partir de 2001, afin d'accompagner la réforme de la prestation spécifique dépendance (PSD).

La politique gérontologique du Gouvernement se décline dans les termes suivants :

- le développement de la coordination gérontologique - en 2000, 25 centres de liaison, d'infor-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

mation et de coordination sont expérimentés ; progressivement, ce nombre sera porté à 1000, afin de mailler tout le territoire, au niveau des bassins de vie, et donc au plus proche des personnes âgées ;

- la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile : la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 avait exonéré les services d'aide ménagère à domicile des charges patronales de sécurité sociale pour les interventions auprès des personnes âgées dépendantes, permettant ainsi à ces services de trouver des conditions de fonctionnement satisfaisantes ; en concertation avec les représentants de la branche, une démarche de formation et de professionnalisation va être engagée. Par ailleurs, un décret permettant de créer des services « polyvalents », prenant en charge à la fois les soins et l'accompagnement social, est en cours de préparation. Enfin, le nombre de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) créées chaque année va être doublé, passant de 2000 à 4000, dans le cadre d'un plan de cinq ans à hauteur de 1,2 milliard de francs.

- le développement des moyens médicaux des établissements destinés aux personnes âgées : les décrets d'avril 1999 sur la nouvelle tarification entrent progressivement en vigueur. Cette réforme permettra d'assurer la transparence sur les coûts, et d'allouer les ressources en fonction des niveaux d'équipement et de la situation des personnes accueillies au regard des critères de dépendance et de santé. Afin d'accompagner l'entrée en vigueur de cette nouvelle tarification, un plan de 6 milliards de francs sur cinq ans va être consacré au développement des moyens médicaux des établissements.

E. La politique à l'égard des personnes handicapées

Pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, en permettant une individualisation des réponses, il faut désormais créer les conditions permettant à ces personnes d'exercer un vrai choix de vie. En privilégiant résolument l'autonomie des personnes et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire, en répondant aux besoins de prise en charge et d'accueil protégé des personnes les plus lourdement handicapées, en assurant la modernisation des instruments sur lesquels s'appuie son action, en s'inscrivant dans la durée avec des objectifs financés à échéance pluriannuelle, le Gouvernement mène une politique globale et déterminée en direction des personnes handicapées.

Cette politique s'articule autour de deux grands axes :

- amplifier le développement des dispositifs les plus favorables à l'intégration. Pour la prise en charge des jeunes, tous les départements ont été dotés de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et cet effort sera poursuivi pour répondre à la demande d'accompagnement parental. La créa-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la Commission nationale

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

tion ou l'extension de capacités de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) sera amplifiée.

Pour les adultes, le Gouvernement entend encourager toutes les initiatives favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées. L'amélioration de l'accès aux aides techniques fait l'objet d'un examen concerté avec l'ensemble des acteurs et l'ensemble des départements disposeront d'ici 2003 de « sites pour la vie autonome ». Ces structures, financées par le budget de l'Etat, sont chargées de l'évaluation des besoins des personnes handicapées par une approche globale et pluridisciplinaire ainsi que de la prescription des aides techniques et humaines dont elles ont besoin. Par ailleurs, les interventions des services de soins infirmiers à domicile seront étendues aux personnes handicapées et le nombre de postes d'auxiliaires de vie passera de 1850 à 5000 d'ici 2003;

- apporter une réponse adaptée et durable à l'insuffisance de places dans les établissements spécialisés. La mise en oeuvre du plan pluriannuel (1999-2003) destiné à créer 5 500 places nouvelles dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers à double tarification (FDT) sera poursuivie en 2001.

Par ailleurs, un effort spécifique est conduit en direction des personnes frappées par un handicap particulièrement grave. D'ici 2003, 120 millions de francs seront consacrés à la création de sections supplémentaires dans les instituts médico-éducatifs pour les enfants les plus lourdement handicapés, 300 millions de francs à la création de places supplémentaires pour les autistes et les traumatisés crâniens et 45 millions de francs à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

F. Une présentation des comptes améliorée

La présentation des comptes est améliorée : comme il l'avait annoncé l'an dernier, le Gouvernement présente cette année, en annexe du projet de loi, les principaux agrégats en droits constatés. Par ailleurs, le projet de loi contient des dispositions destinés à l'harmonisation des comptes des différents régimes : mise en oeuvre d'un plan comptable unique, création d'un haut conseil de la comptabilité des organismes sociaux et d'une mission permanente. Ces instances veilleront à la bonne application du plan comptable.

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Comme il l'avait annoncé l'an dernier, le Gouvernement présente cette année, en annexe du projet de loi de financement, les principaux agrégats en droits constatés. L'harmonisation des comptes des différents régimes et organismes de sécurité sociale doit être poursuivie : un nouveau plan comptable unique sera mis en oeuvre au plus tard le 1^{er} janvier 2002. Par ailleurs, un Haut con-

Alinéa supprimé

Texte du rapport annexé à l'article 1^{er} du projet de loi

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

seil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, assisté d'une mission permanente et placé auprès du ministre chargé de la sécurité sociale, sera créé par décret. Il devra veiller à la bonne application du nouveau plan comptable et à la transmission des données comptables par les organismes suivant un calendrier fixé par voie réglementaire.

Propositions de la Commission

—