

N° 88

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

Enregistré à la Présidence du Sénat le 3 novembre 2010

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2011, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,
Sénateur,
Rapporteur général.

Tome VIII :
Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : Mme Muguette Dini, présidente ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, vice-présidents ; MM. Nicolas About, François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, secrétaires ; M. Alain Vasselle, rapporteur général ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Champion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Yves Daudigny, Mmes Christiane Demontès, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Marc Laménié, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-Louis Lorrain, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, André Villiers.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 2584, 2912, 2916 et T.A. 553

Sénat : 84 et 90 (2010-2011)

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011
	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2009	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2009	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2009
	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	Au titre de l'exercice 2009, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<i>Cf. tableau en annexe</i>		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		
	<i>Cf. tableau en annexe</i>		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<i>Cf. tableau en annexe</i>		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 158,1 milliards d'euros ;		
	5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,5 milliard d'euros ;		

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° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p> <p>Art. 10. – Il est institué, au titre de l'année 2010, une contribution exceptionnelle à la charge des organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur participation à la mobilisation nationale contre la pandémie grippale.</p> <p>Cette contribution est assise sur les sommes assujetties au titre de l'année 2010 à la contribution mentionnée au I du même article L. 862-4. Elle est recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que cette dernière. Son taux est fixé à 0,77 %.</p> <p>Le produit de cette contribution est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui le répartit entre les régimes obligatoires de base d'assurance</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,3 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er} de la présente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2009.</p> <p style="text-align: center;"><i>Cf. annexe A</i></p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2010</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Au deuxième alinéa de l'article 10 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, le pourcentage : « 0,77 % » est remplacé par le pourcentage : « 0,34 % ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Est ...</p> <p style="text-align: center;">... l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2009.</p> <p style="text-align: center;"><i>Cf. annexe A modifiée</i></p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2010</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – À la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa ...</p> <p style="text-align: center;">... 2010, le taux : « 0,77 % » est remplacé par le taux : « 0,34 % ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2010</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>maladie suivant les règles définies à l'article L. 174-2 du même code.</p>	<p>Article 4</p> <p>Au titre de l'année 2010, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :</p> <p>1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <i>Cf. tableau en annexe</i></p> <p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : <i>Cf. tableau en annexe</i></p> <p>3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>II (<i>nouveau</i>). – Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Si la somme des versements effectués à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011 par un organisme assujéti excède le montant dont il est redevable, le solde lui est reversé avant le 1^{er} avril 2011. »</p> <p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 5</p> <p>I. – Au titre de l'année 2010, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,1 milliards d'euros.</p>	<p>Article 5</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 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 style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p> <p>Art. 60. – I. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 228 millions d'euros pour l'année 2010.</p> <p>II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Au titre de l'année 2010, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 2,4 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>I. – L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires restitue aux régimes obligatoires d'assurance maladie, avant le 31 décembre 2010, une fraction des dotations qui lui ont été attribuées au titre des exercices 2007 à 2009 égale à 331 630 491 euros. Ce montant est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui le répartit entre les régimes dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.</p> <p>II. – L'article 60 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – L'article ...</p> <p>... 2009 précitée est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>établissements de santé publics et privés est fixé à 264 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>2010 est ainsi modifié : 1° Au II, le montant : « 264 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 159 millions d'euros » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 44 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>2° Au IV, le montant : « 44 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 170 millions d'euros ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>Article 7</p> <p>I. – Au titre de l'année 2010, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à : <i>Cf. tableau en annexe</i></p> <p>II. – Au titre de l'année 2010, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à : <i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Article 7</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 7</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 8</p> <p>Au titre de l'année 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à : <i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Article 8</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 8</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'ANNÉE 2011	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'ANNÉE 2011	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'ANNÉE 2011
	Section 1 Reprise de dette	Section 1 Reprise de dette	Section 1 Reprise de dette
Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale			<i>Article additionnel avant l'article 9</i>
Art. 19. – Le taux des contributions instituées par les articles 14 à 18 est fixé à 0,5 %.			<i>À la fin de la première phrase de l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, le taux : « 0,5 % » est remplacé par le taux : « 0,76 % ».</i>
	Article 9	Article 9	Article 9
	I. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification
	1° L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :	1° L'article 2 est ainsi rédigé :	1° Non modifié
Art. 2. – La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission, d'une part, d'apurer la dette mentionnée aux I, II, II <i>bis</i> et II ter de l'article 4 et, d'autre part, d'effectuer les versements prévus aux III, IV et V du même article.	« Art. 2. – La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission d'apurer la dette mentionnée à l'article 4 et d'effectuer les versements prévus par ce même article. » ;	« Art. 2. – Non modifié	
Art. 4. – I. – La dette d'un montant de 137 milliards de francs de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations constatée au 31 décembre 1995,			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>correspondant au financement des déficits accumulés au 31 décembre 1995 par le régime général de sécurité sociale et à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1996, est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale à compter du 1^{er} janvier 1996.</p> <p>.....</p> <p>II <i>ter</i>. –</p> <p>.....</p> <p>Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges enregistrées de manière réciproque entre les branches du régime général et entre ces mêmes branches et le Fonds de solidarité vieillesse au titre de l'exercice 2008 et des exercices précédents, sauf si une disposition législative dispose qu'il s'agit d'acomptes.</p> <p>.....</p>	<p>2° L'article 4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le dernier alinéa du II <i>ter</i> est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II <i>quater</i>. – La couverture des déficits des exercices 2009 et 2010 des branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, ainsi que des déficits prévisionnels pour l'exercice 2011 des branches mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-2 précité, est assurée, au plus tard le 31 décembre 2011, par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 68 milliards d'euros.</p> <p>« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 68 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé à l'alinéa précédent.</p> <p>« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2010 sont fixés par décret.</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Le remplacé par des II <i>quater</i> et II <i>quinquies</i> ainsi rédigés :</p> <p>« II <i>quater</i>. – La ...</p> <p>... L. 200-2 du même code, est assurée, ...</p> <p>... euros.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« II <i>quater</i>. – La ...</p> <p>... aux 1°, 3° et 4° ...</p> <p>... euros.</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 data-bbox="461 394 788 1055">« II <i>quinquies</i>. – La couverture des déficits des exercices 2011 à 2018 de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 62 milliards d'euros sur la période et dans la limite de 10 milliards par an. Les versements interviennent au plus tard le 30 juin de chaque année à compter de 2012. Leurs dates et montants sont fixés par décret.</p> <p data-bbox="461 1066 788 1435">« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 62 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, en priorité à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p data-bbox="461 1469 788 2074"><i>b)</i> Il est complété par un VII ainsi rédigé : « VII. - Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges dans les comptes clos des branches du régime général et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale au titre des exercices ayant fait l'objet d'une ou plusieurs mesures de transfert mentionnées au présent article, sous réserve qu'il s'agisse d'opérations réciproques entre ces organismes et qu'aucune disposition législative ne prévoit qu'il s'agit d'acomptes. » ;</p>	<p data-bbox="804 394 1131 450">« II <i>quinquies</i>. – Non modifié</p> <p data-bbox="804 1469 1131 1559"><i>b)</i> Il est ajouté un VII ainsi rédigé : « VII. - Non modifié</p>	<p data-bbox="1147 394 1476 450">« II <i>quinquies</i>. – Non modifié</p> <p data-bbox="1222 1469 1394 1503"><i>b)</i> Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 6. – I. – Le produit des contributions instituées par le chapitre II de la présente ordonnance pour le remboursement de la dette sociale est affecté à la Caisse d'amortissement de la dette sociale.</p>	<p>3° L'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>3° L'article 6 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Ce produit est versé à la caisse, dans des conditions fixées par décret, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, s'agissant du produit correspondant à la contribution mentionnée à l'article 14, et par l'État, s'agissant du produit correspondant aux contributions mentionnées aux articles 15 à 18.</p>	<p>« Art. 6. – Les ressources de la Caisse d'amortissement de la dette sociale sont constituées par :</p>	<p>« Art. 6. – Alinéa sans modification</p>	
<p>II. – Le décret en Conseil d'État prévu à l'article 13 définira les conditions dans lesquelles la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reverse à la Caisse d'amortissement de la dette sociale les sommes correspondant aux remboursements se rapportant aux créances afférentes à des prestations liquidées avant le 31 décembre 1995, effectués en application des règlements communautaires n° 1408-71 et n° 574-72 de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale et des accords bilatéraux de sécurité sociale et centralisés par le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale pour le compte de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce décret pourra prévoir que ne donnent pas lieu à reversement</p>	<p>« 1° Le produit des contributions instituées par le chapitre II de la présente ordonnance. Ce produit est versé à la caisse, dans des conditions fixées par décret, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, s'agissant du produit correspondant à la contribution mentionnée à l'article 14, et par l'État, s'agissant du produit correspondant aux contributions mentionnées aux articles 15 à 18 ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
	<p>« 2° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
	<p>« 3° Le produit de la taxe mentionnée au deuxième alinéa du 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts ;</p>	<p>« 3° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 4° Le prélèvement exceptionnel sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance ;</p>	<p>« 4° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 5° Le prélèvement résultant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euro des contrats d'assurance-vie multi-</p>	<p>« 5° <i>Supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les remboursements intervenus avant une date qu'il fixera et qui ne pourra être postérieure au 31 décembre 1997.</p>	<p>supports ;</p> <p>« 6° Une fraction du produit des prélèvements mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, fixée à l'article L. 245-16 du même code ;</p>	<p>« 6° Non modifié</p>	
<p>III. – Est également affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code.</p>	<p>« 7° Les versements du Fonds de réserve pour les retraites dans les conditions fixées au quatrième alinéa de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« 7° Les ...</p> <p>... L. 135-6 du même code ;</p>	
	<p>« 8° Toute autre ressource prévue par la loi.</p>	<p>« 8° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« Lorsque les prévisions, figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale et dans la loi de finances, des montants cumulés pour une année des ressources mentionnées au présent article, à l'exclusion de celles prévues aux 6° et 7°, sont inférieures à la somme des prévisions, pour la même année, du rendement de 0,76 % de l'assiette des contributions mentionnées au 1° et du rendement de 0,2 % de l'assiette des contributions mentionnées au 2°, les taux des contributions mentionnées au 1° sont augmentés de façon à compenser cette différence. Cette disposition s'applique sans préjudice du mode de financement retenu pour les transferts de dette prévus postérieurement à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011. » ;</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>—</p> <p>Art. 7. – Les ressources mentionnées à l'article 6 sont affectées prioritairement au service et à l'amortissement de la dette contractée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, en vue de satisfaire aux obligations définies aux I, II, et II <i>bis</i> de l'article 4.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>4° Le premier alinéa de l'article 7 est remplacé par les dispositions suivantes : « L'annexe aux comptes de la Caisse d'amortissement de la dette sociale présente chaque année les dettes amorties en application de l'article 4 dans l'ordre chronologique des déficits à amortir. »</p>	<p>—</p> <p>4° Le premier alinéa de l'article 7 est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>4° Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 10° de l'article L. 135-3 sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 11° Les sommes issues de l'application du livre III de la partie III du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds commun de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'actions de l'entreprise, n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;</p> <p>« 12° Les sommes acquises à l'État conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la proprié-</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Après insérés des 10° <i>bis</i> à 15° ainsi rédigés : « 10° <i>bis</i> Les III de la troisième partie du code ...</p> <p>... années ;</p> <p>« 10° <i>ter</i> Les ...</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Après insérés des 10° <i>bis</i> à 10° <i>sexies</i> ainsi rédigés : « 10° <i>bis</i> Non modifié</p> <p>« 10° <i>ter</i> Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 135-6. - Il est créé un établissement public de l'État à caractère administratif, dénommé "Fonds de réserve pour les retraites", placé sous la tutelle de l'État.</p> <p>Ce fonds a pour mission principale de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à contribuer à la pérennité des régimes de retraite.</p> <p>Les réserves sont constituées au profit des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à</p>	<p>té des personnes publiques ;</p> <p>« 13° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;</p> <p>« 14° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1710-1785 mégahertz, 1805-1880 mégahertz, 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;</p> <p>« 15° Le produit de la contribution instituée à l'article L. 137-5 du présent code. » ;</p> <p>2° L'article L. 135-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le troisième alinéa</p>	<p>... publiques ;</p> <p>« 10° <i>quater</i> Les ...</p> <p>... élec- troniques ;</p> <p>« 10° <i>quinquies</i> Une ...</p> <p>... électroniques ;</p> <p>« 10° <i>sexies</i> Le ...</p> <p>... code. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>	<p>« 10° <i>quater</i> Non modifié</p> <p>« 10° <i>quinquies</i> Non modifié</p> <p>« 10° <i>sexies</i> Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3.</p>	<p>est complété par les mots : « ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » ;</p>		
<p>Les sommes affectées au fonds sont mises en réserve jusqu'en 2020.</p>	<p>b) Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Les sommes affectées au fonds sont mises en réserve jusqu'au 1^{er} janvier 2011. À compter de cette date et jusqu'en 2024, le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Le calendrier et les modalités de ces versements sont fixés par convention entre les deux établissements. » ;</p>	<p>b) Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Les sommes affectées au fonds sont mises en réserve jusqu'au 1^{er} janvier 2011. À compter de cette date et jusqu'en 2024, le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Le calendrier et les modalités de ces versements sont fixés par convention entre les deux établissements. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 135-7. – Les ressources du fonds sont constituées par :</p>	<p>3° Les 1°, 5°, 7°, 8° et 11° de l'article L. 135-7 sont abrogés ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</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>5° Une fraction égale à 65 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16 ;</p>			
<p>7° Les sommes issues de l'application du titre IV du livre IV du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fond commun de placement par les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>organismes gestionnaires, des titres émis par des SICAV, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'actions de l'entreprise, n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;</p>			
<p>8° Le produit de la contribution instituée à l'article L. 137-5 ;</p>			
<p>11° Les sommes acquises à l'État conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques.</p>			
<p>Art. L. 135-8. – Le fonds est doté d'un conseil de surveillance et d'un directeur.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État fixe la composition du conseil de surveillance, constitué de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales interprofessionnelles représentatives au plan national, de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives, de représentants de l'État et de personnalités qualifiées.</p>			
<p>Sur proposition du directeur, le conseil de surveillance fixe les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds en respectant, d'une part, l'objectif et l'horizon</p>	<p>4° L'article L. 135-8 est ainsi modifié : a) Au troisième alinéa, les mots : « , d'une part, l'objectif et l'horizon</p>	<p>4° Alinéa sans modification a) À la première phrase du troisième ...</p>	<p>4° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'utilisation des ressources du fonds et, d'autre part, les principes de prudence et de répartition des risques. Il contrôle les résultats, approuve les comptes annuels et établit un rapport annuel public sur la gestion du fonds.</p> <p>.....</p>	<p>d'utilisation des ressources du fonds et, d'autre part, les principes de prudence et de répartition des risques » sont remplacés par les mots : « les principes de prudence et de répartition des risques compte tenu de l'objectif et de l'horizon d'utilisation des ressources du fonds, notamment les obligations de versements prévues à l'article L. 135-6 » ;</p>	<p>... L. 135-6 » ;</p>	<p>.....</p>
<p>Le directoire assure la direction de l'établissement et est responsable de sa gestion. Il met en œuvre les orientations de la politique de placement. Il contrôle le respect de celles-ci. Il en rend compte régulièrement au conseil de surveillance et retrace notamment, à cet effet, la manière dont les orientations générales de la politique de placement du fonds ont pris en compte des considérations sociales, environnementales et éthiques.</p>	<p>b) Au sixième alinéa, après les mots : « celles-ci » sont insérés les mots : « , et en particulier leur adéquation avec les obligations de versements prévues à l'article L. 135-6 » ;</p>	<p>b) La troisième phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « , et en particulier ...</p>	<p>... L. 135-6 » ;</p>
<p>Art. L. 136-8. – I. – Le taux des contributions sociales est fixé :</p> <p>1° À 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;</p> <p>2° À 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p> <p>3° À 6,9 % pour la contribution sociale mentionnée au I de l'article L. 136-7-1.</p> <p>.....</p>			<p>4° bis A (nouveau) L'article L. 135-11 est ainsi rédigé : « Les règles prudentielles auxquelles est soumis le fonds sont déterminées par arrêté conjoint des ministres en charge de l'économie, du budget et de la sécurité sociale ».</p>
<p>Art. L. 135-11. – Les règles prudentielles auxquelles est soumis le fonds sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 135-12. – Deux commissaires aux comptes sont désignés pour six exercices par le conseil de surveillance.</p> <p>Ils certifient les comptes annuels et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds avant qu'ils soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés.</p> <p>.....</p>			<p><i>4° bis B (nouveau) Au deuxième alinéa de l'article L. 135-12, les mots : « émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds » sont supprimés ; »</i></p>
<p>IV. – Le produit des contributions mentionnées au I est versé :</p> <p>1° À la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 % et, par dérogation, de 1,08 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;</p> <p>.....</p>		<p><i>4° bis (nouveau) Le IV de l'article L. 136-8 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Au 1°, le taux : « 1,1 % » est remplacé par le taux : « 0,82 % » et le taux : « 1,08 % » est remplacé par le taux : « 0,8 % » ;</i></p>	<p>4° bis Supprimé</p>
<p>5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,2 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I .</p> <p>.....</p>		<p><i>b) Au 5°, les mots : « 0,2 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I » sont remplacés par le taux : « 0,48 % » ;</i></p>	
<p>Art. L. 137-5. – 1. Il est institué à la charge des employeurs et au profit du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 une contribution sur la fraction de l'abondement de l'employeur au plan d'épargne pour la retraite collectif défini à l'article L. 443-1-2 du code du travail, qui excède, annuellement</p>	<p>5° Au 1 de l'article L. 137-5, les mots : « Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 » sont remplacés par les mots : « Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>	<p>5° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pour chaque salarié ou personne mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 443-1 du code du travail, la somme de 2 300 euros majorée, le cas échéant, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 443-7 du même code.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 241-6. – Les charges de prestations familiales sont couvertes par des cotisations, ressources et contributions centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les dépenses.</p> <p>Les cotisations et ressources mentionnées à l'alinéa précédent comprennent :</p> <p>.....</p>		<p>5° bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 241-6 est complété par des 5° à 7° ainsi rédigés :</p> <p>« 5° Le produit de la taxe mentionnée au deuxième alinéa du 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts ;</p> <p>« 6° La taxe exceptionnelle sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance ;</p> <p>« 7° Le prélèvement résultant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euro des contrats d'assurance vie multi-supports. » ;</p>	<p>5° bis Non modifié</p>
<p>Art. L. 245-16. – I. – Le taux des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 est fixé à 2 %.</p> <p>II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti : 5 % au</p>	<p>6° À l'article L. 245-16, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-6 » sont remplacés par les mots : « à la Caisse</p>	<p>6° Le II de l'article L. 245-16 est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p>	<p>6° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fonds mentionné à l'article L. 135-1 ; 65 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6 ; 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p>d'amortissement de la dette sociale ».</p>	<p>« – une part correspondant à un taux de 0,3 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1, dont une part correspondant à un taux de 0,2 % à la section mentionnée à l'article L. 135-3-1 ;</p> <p>« – une part correspondant à un taux de 1,3 % à la Caisse d'amortissement de la dette sociale ;</p> <p>« – une part correspondant à un taux de 0,6 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »</p>	
<p>Loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006</p>			
<p>Art. 45. – I. –</p>			
<p>IV. – Le solde du compte d'affectation spéciale n° 902-33 « Fonds de provisionnement des charges de retraite » constaté à sa clôture est affecté au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>III. – Le IV de l'article 45 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 est abrogé.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p>
<p>Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :</p> <p>10° Le produit de la contribution instituée à</p>	<p>Article 10</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 10° de l'article L. 135-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 10° Le produit des contributions mentionnées</p>	<p>Article 10</p> <p>I. – Le modifié :</p> <p>1° Le est ainsi rédigé :</p> <p>« 10° Non modifié</p>	<p>Article 10</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 137-11.</p>	<p>aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 ; »</p>		
<p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE VII Recettes diverses Section 5 Contribution sur les régimes de retraite conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise</p>	<p>2° À l'intitulé de la section 5 du chapitre VII du titre III du livre I^{er}, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 137-11. – I. – Dans le cadre des régimes de retraite à prestations définies gérés soit par l'un des organismes visés au <i>a</i> du 2° du présent I, soit par une entreprise, conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise et dont le financement par l'employeur n'est pas individualisable par salarié, il est institué, au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du présent code, une contribution assise, sur option de l'employeur :</p> <p>1° Soit sur les rentes liquidées à compter du 1^{er} janvier 2001, pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article ; la contribution, dont le taux est fixé à 16 %, est à la charge de l'employeur et précomptée par l'organisme payeur ;</p> <p>2° Soit :</p> <p><i>a)</i> Sur les primes versées à un organisme régi par le titre III ou le titre IV du li-</p>	<p>3° Le I de l'article L. 137-11 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « , au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du présent code, » sont supprimés ;</p> <p><i>b)</i> Au 1°, les mots : « , pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article L. 241-3 » sont supprimés et les mots : « et précomptée par l'organisme payeur » sont remplacés par les mots : « , versée par l'organisme payeur et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 due sur ces</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances, destinées au financement des régimes visés au présent I ;</p> <p>b) Ou sur la partie de la dotation aux provisions, ou du montant mentionné en annexe au bilan, correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice ; lorsque ces éléments donnent ensuite lieu au versement de primes visées au a, ces dernières ne sont pas assujetties.</p> <p>Les contributions dues au titre des a et b du 2°, dont les taux sont respectivement fixés à 12 % et à 24 %, sont à la charge de l'employeur.</p>	<p>rentes » ;</p>	<p>3° bis (nouveau) Après la deuxième phrase du II du même article, sont insérées trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Pour les régimes existant à la date de publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui ont opté préalablement pour l'assiette mentionnée au 1° du I de l'article L. 131-11, l'option peut être exercée à nouveau entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2011. L'employeur qui exerce cette option est redevable d'un montant équivalent à la différence, si elle est positive, entre, d'une part, la somme des contributions qui auraient été acquittées depuis le 1^{er} janvier 2004 ou la date de création du régime si elle est postérieure</p>	<p>3° bis Alinéa sans modification</p> <p>« Pour ...</p> <p>... l'article L. 137-11, l'option ...</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;">Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p> <p style="text-align: center;">Art. 15. – I. –</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">III. – Avant le 15 septembre 2010, le Gouverne-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">4° Après l'article L. 137-11, il est inséré un article L. 137-11-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 137-11-1. - Les rentes versées dans le cadre des régimes mentionnés au I de l'article L. 137-11 sont soumises à une contribution à la charge du bénéficiaire. Le taux de cette contribution est fixé à 14 %. Elle est précomptée et versée par les organismes débiteurs des rentes et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 due sur ces rentes. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>s'il avait choisi l'assiette définie au 2° du même I dans les conditions prévues au II du même article et, d'autre part, la somme des contributions effectivement versées depuis cette date. L'employeur acquitte cette somme au plus tard concomitamment au versement de la contribution due sur les sommes mentionnées au 2° du I du même article de l'exercice 2011 ou de manière fractionnée, sur quatre années au plus, selon des modalités définies par arrêté ; »</p> <p style="text-align: center;">4° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 137-11-1. - Les rentes dont la valeur est supérieure à 300 € par mois versées ...</p> <p style="text-align: right;">... 14 %</p> <p>pour les rentes dont la valeur est supérieure à 500 € par mois. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 300 et 500 € par mois, ce taux est fixé à 7 %. Ces valeurs sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution du plafond défini à l'article L. 241-3 et arrondies selon les règles définies à l'article L. 130-1. La contribution est précomptée...</p> <p style="text-align: right;">... rentes. »</p> <p style="text-align: center;">II (<i>nouveau</i>). – Au premier alinéa du III de l'article 15 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'année : « 2010 »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: right;">... arrêté ; »</p> <p style="text-align: center;">4° Non modifié</p> <p style="text-align: center;">II. – Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ment remet au Parlement un rapport sur la situation des régimes relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none">- le nombre d'entreprises en disposant ;- le mode de gestion choisi, interne ou externe ;- le mode de contribution, assise sur les rentes ou sur les primes ou versements ;- le nombre de bénéficiaires de rentes ;- le montant moyen des rentes versées ;- et les possibilités techniques d'une individualisation de la contribution assise sur les primes ou versements. <p>.....</p>		<p>est remplacée par l'année : « 2011 ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 137-13. – I. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires, une contribution due par les employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- sur les options consenties dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce ;- sur les actions attribuées dans les conditions prévues aux articles L. 225-197-1 à L. 25-197-5 du même code. <p>.....</p>	<p>Article 11</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du II de l'article L. 137-13 est remplacée par les dispositions suivantes : « Le taux de cette contribution est fixé à 14 % lorsqu'elle est due sur les options mentionnées au I et à 10 % lorsqu'elle est due sur les actions mentionnées au I. » ;</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – À la première phrase du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 14 % ».</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p>II. – Le taux de cette contribution est fixé à 10 %. Elle est exigible le mois suivant la date de la décision d'attribution des options ou des actions visées au I.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 137-14. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires, une contribution salariale de 2,5 % assise sur le montant des avantages définis aux 6 et 6 bis de l'article 200 A du code général des impôts.</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 137-14 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « de 2,5 % » sont supprimés ;</p> <p>b) Il est complété par les mots : « dont le taux est fixé à 8 % pour les premiers et à 2,5 % pour les seconds ».</p> <p>Article 12</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 137-14 du même code, le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 8 % ».</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Article 12</p>	<p>Article 12</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 241-13. – I. – Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, font l'objet d'une réduction.</p> <p>II. – Cette réduction est appliquée aux gains et rémunérations versés aux salariés au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation édictée par l'article L. 351-4 du code du travail et aux salariés mentionnés au 3° de l'article L. 351-12 du même code, à l'exception des gains et rémunérations versés par les particuliers employeurs et, jusqu'au 31 décembre 2005, par l'organisme mentionné à l'article 2 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de La Poste et à France Télécom.</p>	<p>I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « , des accidents du travail et des maladies professionnelles » sont supprimés ;</p> <p>b) Les mots : « tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, » sont remplacés par les mots : « inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % » ;</p> <p>c) Après le mot : « réduction » est inséré le mot : « dégressive » ;</p> <p>2° Au premier alinéa du II, les mots : « et, jusqu'au 31 décembre 2005, par l'organisme mentionné à l'article 2 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de La Poste et à France Télécom » sont supprimés ;</p>	<p>I. – L'article L. 241-13 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Après le mot : « réduction », il est inséré le mot : « dégressive » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Les ...</p> <p>... 60 % du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier 2010 » ;</p> <p>c) Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>III. – Le montant de la réduction est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié. Il est égal au produit de la rémunération mensuelle, telle que définie à l'article L. 242-1 par un coefficient. Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base de la durée légale du travail et la rémunération mensuelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 212-5 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et de la pêche maritime et hors rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007. Lorsque le salarié est soumis à un régime d'heures d'équivalences payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1^{er} janvier 2010, la majoration salariale correspondante est également déduite de la rémunération mensuelle du salarié dans la limite d'un taux de 25 %. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur tout le mois, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui cor-</p>	<p>3° Le III est ainsi modifié :</p> <p>Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none">– les mots : « mois civil » sont remplacés par les mots : « année civile », le mot : « mensuelle » est remplacé par le mot : « annuelle » par trois fois et les mots : « tout le mois » sont remplacés par les mots : « toute l'année » ;– la première phrase est complétée par les mots : « , selon des modalités fixées par décret » ; <p>– à la quatrième phrase, les mots : « le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <ul style="list-style-type: none">– à la première phrase, les mots : « mois civil » sont remplacés par les mots : « année civile », aux deuxième, quatrième et cinquième phrases, le mot : « mensuelle » est remplacé par le mot : « annuelle » et, à la dernière phrase, les mots : « tout le mois » sont remplacés par les mots : « toute l'année » ; <p>Alinéa sans modification</p> <p>– à ...</p>	<p>3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>respond à la durée de travail prévue au contrat.</p>	<p>—</p> <p>de la durée légale du travail et » sont supprimés et il est ajouté les mots : « et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail » ;</p>	<p>—</p> <p>... supprimés et sont ajoutés les mots ...</p>	<p>—</p>
<p>Le décret prévu à l'alinéa précédent précise les modalités de calcul de la réduction dans le cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu avec maintien de tout ou partie de la rémunération.</p>	<p>b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>... travail » ;</p>	<p>—</p>
<p>Pour les gains et rémunérations versés à compter du 1^{er} juillet 2005, le coefficient maximal est de 0,26. Il est atteint pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. Ce coefficient devient nul pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 60 %. Pour les gains et rémunérations versés avant cette date, les dispositions du présent article s'appliquent sous réserve de celles de l'article 10 de la loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi.</p>	<p>« La valeur maximale du coefficient est de 0,26. Elle est atteinte lorsque le rapport mentionné au premier alinéa du présent III est égal à 1. La valeur du coefficient devient nulle lorsque ce rapport est égal à 1,6. » ;</p>	<p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>—</p>
<p>Pour les gains et rémunérations versés à compter du 1^{er} juillet 2007 par les employeurs de un à dix-neuf salariés au sens des articles L. 620-10 et L. 620-11 du code du travail, le coefficient maximal est de 0,281. Ce coefficient est atteint et devient nul dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent.</p>	<p>c) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
	<p>– les mots : « à compter du 1^{er} juillet 2007 » sont supprimés ;</p>	<p>c) Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
	<p>– les mots : « le coefficient maximal » sont remplacés par les mots : « la valeur maximale du coefficient » et les mots : « Ce coefficient est atteint et devient nul » sont remplacés par les mots : « Cette valeur est atteinte et devient nulle » ;</p>	<p>– à la première phrase, les mots supprimés ;</p>	<p>—</p>
		<p>– à la même phrase, les mots : « le coefficient maximal » sont remplacés par les mots : « la valeur maximale du coefficient » ;</p>	<p>—</p>
		<p>– au début de la seconde phrase, les mots : « Ce coefficient est atteint et devient nul » sont remplacés par les mots : « Cette valeur est atteinte et devient nulle » ;</p>	<p>—</p>
<p>Ce coefficient maximal de 0,281 est également</p>	<p>d) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>d) Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
	<p>– les mots : « Ce coefficient maximal » sont rem-</p>	<p>– au début, les mots ...</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>applicable aux groupements d'employeurs visés à l'article L. 127-1 du code du travail pour les salariés exclusivement mis à la disposition, au cours d'un même mois, des membres de ces groupements qui ont un effectif de dix-neuf salariés au plus au sens de l'article L. 620-10 du code du travail.</p>	<p>placés par les mots : « Cette valeur maximale » ; – le mot : « exclusivement » est supprimé ; – les mots : « au cours d'un même mois » sont remplacés par les mots : « pour plus de la moitié du temps de travail effectué sur l'année » ;</p>	<p>... maximale » ; Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	
<p>Lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année civile l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, le montant de la réduction est diminué de 10 % au titre des rémunérations versées cette même année. Il est diminué de 100 % lorsque l'employeur ne remplit pas cette obligation pour la troisième année consécutive.</p>	<p>e) Le sixième alinéa devient un VII ;</p>	<p>e) Le dernier alinéa devient un VII ;</p>	
<p>IV. – 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, le montant de la réduction déterminée selon les modalités prévues au III est majoré d'un taux fixé par décret. La réduction prévue au présent article n'est pas applicable aux cotisations dues au titre de ces indemnités par lesdites caisses de compensation.</p>	<p>4° Au IV, les mots : « Dans les professions » sont remplacés par les mots : « Pour les salariés pour lesquels l'employeur est tenu à l'obligation d'indemnisation compensatrice de congé payé prévue à l'article L. 1251-19 du code du travail et <u>dans les professions</u> » ;</p>	<p>4° Au début de la première phrase du IV, sont ajoutés les mots : « Pour les salariés travail et » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
	<p>5° Le V devient VI et il est inséré un V ainsi rédigé : « V. – Les modalités</p>	<p>5° Le V devient le VI et il est rétabli un V ainsi rédigé : « V. – Non modifié</p>	<p>5° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>V. – Le bénéfice des dispositions du présent article est cumulable :</p> <p>1° Avec la réduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-14 ;</p> <p>2° Avec les déductions forfaitaires prévues à l'article L. 241-18.</p> <p>Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé, à l'exception des cas prévus aux 1° et 2°, avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations.</p> <p>Art. L. 241-18. – I. – Toute heure supplémentaire ou toute autre durée de travail, à l'exception des heures complémentaires, effectuée par les salariés mentionnés au II de l'article L. 241-13 du présent code, lorsque sa rémunération entre dans le champ d'application du I de</p>	<p>—</p> <p>selon lesquelles les cotisations dues au titre des rémunérations versées au cours d'un mois civil tiennent compte de cette réduction ainsi que les modalités de régularisation du différentiel éventuel entre la somme des montants de la réduction appliquée au cours de l'année et le montant calculé pour l'année sont précisées par décret. » ;</p> <p>6° Il est complété par un VIII ainsi rédigé : « VIII. – Le montant de la réduction est imputé sur les cotisations de sécurité sociale mentionnées au I dans des conditions définies par arrêté. »</p>	<p>—</p> <p>6° Il est ajouté un VIII ainsi rédigé : « VIII. – Non modifié</p>	<p>—</p> <p>6° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article 81 <i>quater</i> du code général des impôts, ouvre droit à une déduction forfaitaire des cotisations patronales à hauteur d'un montant fixé par décret. Ce montant peut être majoré dans les entreprises employant au plus vingt salariés.</p>			
<p>II. – Une déduction forfaitaire égale à sept fois le montant défini au I est également applicable pour chaque jour de repos auquel renonce un salarié dans les conditions prévues par le second alinéa du 1° du I du même article 81 <i>quater</i>.</p>			
<p>III. – Les déductions mentionnées aux I et II sont imputées sur les sommes dues par les employeurs aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 du présent code et L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération versée au moment du paiement de cette durée de travail supplémentaire et ne peuvent dépasser ce montant.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p>Art. L. 741-16. – I. – Les employeurs relevant du régime de protection sociale des professions agricoles sont exonérés des cotisations patronales dues au titre des assurances sociales pour les travailleurs occasionnels qu'ils emploient.</p>			
<p>..... Cette exonération est déterminée conformément à un barème dégressif linéaire fixé par décret et tel que</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'exonération soit totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 150 % et devienne nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 200 %. Pour le calcul de l'exonération, la rémunération mensuelle et le salaire minimum de croissance sont définis dans les conditions prévues aux quatrième et cinquième phrases du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 741-16 est complétée par les mots : « dans leur rédaction en vigueur au 31 décembre 2010 » ;</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° La dernière phrase du dernier alinéa ...</p> <p>... 2010 » ;</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 751-17. – Les dispositions de l'article L. 241-13 et de l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations d'accidents du travail dues au titre des salariés agricoles.</p>	<p>2° À l'article L. 751-17, les mots : « de l'article L. 241-13 et » sont supprimés.</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. 27. – I. – Le III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>			
<p>3° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Le salaire de référence est le salaire minimum national professionnel des salariés sans qualification applicable à l'entreprise au sens du 4° du II de l'article L. 2261-22 du code du travail dans la limite du montant du salaire minimum de croissance applicable. Toutefois, ce salaire de référence est réputé égal au salaire minimum de croissance en vigueur lorsque le salaire minimum national professionnel des sa-</p>	<p>III. – Le I de l'article 27 de la loi n° 2008-1258 du</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>lariés sans qualification a été porté à un niveau égal ou supérieur au salaire minimum de croissance au cours des deux années civiles précédant celle du mois civil au titre duquel le montant de la réduction est calculé. Un décret fixe les modalités de détermination de ce salaire de référence. » ;</p> <p>.....</p>	<p>3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 3°, les mots : « celle du mois civil au titre duquel » sont remplacés par les mots : « l'année au titre de laquelle » ;</p>		
<p>5° Aux deuxième et troisième phrases du troisième alinéa, les mots : « salaire minimum de croissance » sont remplacés par les mots : « salaire de référence mentionné au deuxième alinéa ».</p> <p>.....</p>	<p>2° Le 5° est abrogé.</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 131-7. – Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application.</p> <p>.....</p>		<p>Article 12 bis (nouveau)</p>	<p>Article 12 bis</p>
		<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , à l'exception des mesures prévues aux articles L. 241-13, dans sa rédaction issue de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011, et L. 241-6-4 et dans les conditions d'éligibilité à cette date compte tenu des règles de cumul fixées par ces articles » ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
<p>Art. L. 131-8. – I. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 131-7 et</p>		<p>2° L'article L. 131-8 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 131-8. – Les organismes de sécurité sociale perçoivent le produit d'impôts</p>	<p>2° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 139-2, le financement des mesures définies aux articles L. 241-13 et L. 241-6-4, à 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, aux articles 1^{er} et 3 de la loi n° 96-502 du 11 juin 1996 tendant à favoriser l'emploi par l'aménagement et la réduction conventionnels du temps de travail et à l'article 13 de la loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi, est assuré par une affectation d'impôts et de taxes aux régimes de sécurité sociale.</p>		<p>et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>	
<p>II. – Les impôts et taxes mentionnés au I sont :</p>		<p>« 1° Le produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code, est versé :</p>	
<p>1° La taxe sur les salaires, mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code ;</p>		<p>« – à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 59,9 % ;</p>	
<p>2° Abrogé ;</p>		<p>« – à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 23,4 % ;</p>	
<p>3° Abrogé ;</p>		<p>« – au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 16,7 % ;</p>	
<p>4° Abrogé ;</p>		<p>« 2° Le produit de la taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire, mentionnée à l'article L. 137-1, est versé à la branche mentionnée au 1° de</p>	
<p>6° La taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire, mentionnée à l'article L. 137-1 du présent code ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>7° La taxe sur les primes d'assurance automobile, mentionnée à l'article L. 137-6 du présent code ;</p>		<p>l'article L. 200-2 ;</p>	
<p>8° La taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques, dans des conditions fixées par décret ;</p>		<p>« 3° Le produit de la taxe sur les primes d'assurance automobile, mentionnée à l'article L. 137-6, est versé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 ;</p>	
<p>9° La taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les fournisseurs de tabacs, dans des conditions fixées par décret ;</p>		<p>« 4° Le produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques est versé à la branche mentionnée au même 1° ;</p>	
<p>10° Une fraction égale à 33,36 % du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts ;</p>		<p>« 5° Le produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les fournisseurs de tabacs, dans des conditions fixées par décret, est versé à la branche mentionnée au même 1° ;</p>	
<p>11° Le droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs mentionné à l'article 568 du même code.</p>		<p>« 6° Le produit du droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs mentionné à l'article 568 du code général des impôts est versé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code.</p>	
<p>III. – 1. Bénéficiaire de l'affectation des impôts et taxes définis au II les caisses et régimes de sécurité sociale suivants :</p>		<p>« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser le produit des taxes et des impôts mentionnés, dans les conditions prévues au présent article. »</p>	
<p>1° La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p>			
<p>2° La Caisse nationale d'allocations familiales ;</p>			
<p>3° La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;</p>			
<p>4° La Caisse centrale</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de la mutualité sociale agricole ;</p> <p>5° L'Établissement national des invalides de la marine ;</p> <p>6° La Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires ;</p> <p>7° La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines ;</p> <p>8° Les régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens.</p> <p>Les régimes et caisses de sécurité sociale concernés par les mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I bénéficient d'une quote-part des recettes mentionnées au II au prorata de la part relative de chacun d'entre eux dans la perte de recettes liée aux mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I.</p> <p>2. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser le produit des taxes et des impôts mentionnés au II et d'effectuer sa répartition entre les caisses et régimes de sécurité sociale mentionnés au présent III conformément au dernier alinéa du 1.</p> <p>.....</p>			<p><i>I. – Le 2 du III de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Lorsque ce produit est supérieur au montant constaté de la perte de recettes liée aux mesures d'allègements de cotisations sociales mentionnées au I, l'excédent est versé :</i></p> <p><i>- par priorité, à la</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005</p>			
<p>Art. 61. – Les sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2010, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les conditions suivantes :</p>			
<p>..... f) Une fraction égale à 33,36 % est affectée aux caisses et régimes de sécurité sociale mentionnés au 1 du III de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, selon les modalités prévues au dernier alinéa du 1 et aux 2 et 3 du même III ;</p>		<p>II. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi modifié :</p>	<p>caisse mentionnée au 2° du 1 du III, si le produit des taxes et prélèvements mentionnés aux 5°, 6° et 7° de l'article L. 241-6 est inférieur au rendement de 0,28 % de l'assiette des contributions mentionnées au I de l'article L. 136-8 ;</p>
		<p>1° Le f est ainsi rédigé :</p>	<p>- pour le solde, à la caisse mentionnée au 1° du 1 du III. »</p>
		<p>« f) Le produit d'une fraction égale à 32,83 % est versé :</p>	<p>II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>
		<p>« 1° À la branche mentionnée au 1° du même article, pour une part correspondant à un taux égal à 8,02 % ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
		<p>« 2° À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 200-2 du même code, pour une part correspondant à un taux égal à 1,58 % ;</p>	<p>1° Supprimé</p>
		<p>« 3° À la branche mentionnée au 4° du même article, pour une part corres-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>i) Une fraction égale à 2,92 % est affectée au budget général de l'État.</p>		<p>pondant à un taux égal à 12,57 % ;</p>	<p>2° <i>Supprimé</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>« 4° Au régime des salariés agricoles, pour une part correspondant à un taux égal à 10,00 % ;</p>	<p>III. – <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 241-10. – I – III. – Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail par les associations et les entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du code du tra-</p>		<p>« 5° À l'Établissement national des invalides de la marine, à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une part correspondant à un taux égal à 0,66 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget. » ;</p> <p>2° Au i, le taux : « 2,92 % » est remplacé par le taux : « 3,45 % ».</p> <p>III. – Le présent article entre en vigueur à compter du 15 février 2011.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées au I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les personnes visées au a du I, du plafond prévu par ce a.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 722-4. – Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1, appréciés conformément aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6.</p> <p>Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de</p>		<p>Article 12 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. – Au premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « chez les » sont remplacés par les mots : « au domicile à usage privatif des ».</p> <p>II. – Le I est applicable exclusivement aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Article 12 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Après le mot : « tirent », la fin de l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « de leurs activités professionnelles, appréciés conformément aux deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 131-6. »</p>	<p>Article 12 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 12 <i>quater</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>l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p>	<p>Article 13</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 137-15 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La contribution due au titre des rémunérations mentionnées à l'article L. 7121-8 du code du travail est acquittée par l'employeur ou par l'utilisateur mentionné à cet article au titre des sommes qu'il verse à l'artiste. » ;</p>	<p>Article 13</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« La mentionnées aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 du code mentionné à ces articles au titre des sommes qu'il verse à l'artiste ou au mannequin. » ;</p>	<p>Article 13</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 4 %.</p>	<p>2° À l'article L. 137-16, le taux : « 4 % » est remplacé par le taux : « 6 % ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>Article 13 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 137-1. – Il est institué à la charge des employeurs une taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées, à compter du 1^{er} janvier 1996, au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance. Toutefois, ne sont pas assujettis à la taxe les employeurs occupant neuf salariés au plus tels que définis pour les règles de recouvrement des cotisations de sécurité sociale.</p>		<p>Article 13 bis (nouveau)</p> <p>I. – À la première phrase de l'article L. 137-1 du même code, après le mot : « salariés », sont insérés les mots : « , anciens salariés et de leurs ayants droit, ».</p>	<p>Article 13 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 242-1. – Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.</p> <p>.....</p> <p>Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX du présent code ou le livre II du code de la mutualité, par des entreprises régies par le code des assurances ainsi que par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances et proposant des contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, à la section 9 du chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou au chapitre II <i>bis</i> du titre II du livre II du code de la mutualité, lorsqu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du présent code :</p>		<p>II. – Le sixième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le mot : « versées », sont insérés les mots : « au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit » ;</p> <p>2° Après la deuxième occurrence du mot : « mutualité », la fin de cet alinéa est ainsi rédigée : « lorsque ces garanties entrent dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts, ainsi que les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail, au sens de l'article L. 1237-13 du code du travail, et les indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code. Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la ces-</p>		<p>une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'État. »</p> <p>Article 13 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>La première phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est ainsi rédigée :</p> <p>« Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à quatre fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, la part des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail qui n'est pas imposable en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts. »</p>	<p>Article 13 <i>ter</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>sation forcée des fonctions.</p> <p>Art. L. 131-8. – I. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 131-7 et L. 139-2, le financement des mesures définies aux articles L. 241-13 et L. 241-6-4, à 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, aux articles 1^{er} et 3 de la loi n° 96-502 du 11 juin 1996 tendant à favoriser l'emploi par l'aménagement et la réduction conventionnels du temps de travail et à l'article 13 de la loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi, est assuré par une affectation d'impôts et de taxes aux régimes de sécurité sociale.</p> <p>II. – Les impôts et taxes mentionnés au I sont :</p> <p>1° La taxe sur les salaires, mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds affectées au</p>	<p>Article 14</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début du 1° de l'article L. 131-8 sont insérés les mots : « Une fraction égale à 83,3 % de » ;</p>	<p>Article 13 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 30 juin 2011, un rapport sur les simplifications qui peuvent être apportées au régime social applicable aux indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail.</p> <p>Article 14</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p>	<p>Article 13 <i>quater</i></p> <p>Supprimé</p> <p>Article 14</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>Au début du 1° du II de l'article L. 131-8 sont insérés les mots : « Une fraction égale à 83,3 % de » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :</p>	<p>2° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</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 des taux fixés au 2° du IV de l'article L. 136-8 aux assiettes de ces contributions ;</p>	<p>a) Il est rétabli un 2° ainsi rédigé :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>
<p>2° Paragraphe supprimé</p>	<p>« 2° Une fraction égale à 16,7 % du produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code ; »</p>	<p>« 2° Une fraction fixée à l'article L. 131-8 du présent code du produit ...</p>	<p>« 2° Une fraction égale à 16,7 % du produit ...</p>
<p>3° Paragraphe supprimé</p>	<p>b) Il est rétabli un 3° ainsi rédigé :</p>	<p>... code ; »</p>	<p>... code ; »</p>
<p>.....</p>	<p>« 3° La part du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 fixée au 2° de l'article L. 137-16 ; »</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>
<p>5° Paragraphe supprimé</p>	<p>c) Il est rétabli un 5° ainsi rédigé :</p>	<p>c) Non modifié</p>	<p>c) Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>« 5° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés mentionnée à l'article L. 245-13 ; »</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 4 %.</p>	<p>3° L'article L. 137-16 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
	<p>« Le produit de cette contribution est versé : « 1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,</p>	<p>« 1° Non modifié</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 assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p>	<p>pour la part correspondant à un taux de 2,42 % ;</p> <p>« 2° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 3,58 %. » ;</p>	<p>« 2° Au ...</p> <p>... taux de 4,35 %, dont une part correspondant à un taux de 0,77 % à la section du fonds de solidarité vieillesse mentionnée à l'article L. 135-3-1. » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>3° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, prévue par l'article L. 245-13 ;</p>	<p>4° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les quatrième (3°), cinquième (4°) et sixième (5°) alinéas sont supprimés ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Les quatrième à sixième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 ;</p>	<p>b) Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 4° La part du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 fixée au 1° de l'article L. 137-16 ;</p>	<p>b) Sont ajoutés des 4° à 5° ainsi rédigés :</p> <p>« 4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22.</p>	<p>« 5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22. » ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 245-13. – Il est institué, au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, une contribution additionnelle à la contribution sociale de</p>	<p>5° À l'article L. 245-13, les mots : « , au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, » sont supprimés.</p>	<p>5° À la première phrase de l'article ...</p> <p>... supprimés.</p>	<p>5° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>solidarité à la charge des sociétés prévue par les articles L. 651-1 et suivants. Cette contribution additionnelle est assise, recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que celles applicables à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés. Son taux est de 0,03 %.</p> <p>Art. L. 136-2. – I – La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des</p>	<p>II. – À titre transitoire et par dérogation aux dispositions de l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, le produit pour 2011 de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du même code est versé :</p> <p>1° A la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la part correspondant à un taux de 3,55 % ;</p> <p>2° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, pour la part correspondant à un taux de 2,45 %.</p> <p>III. – Les dispositions du 1° et du a du 2° du I s'appliquent à compter du 15 février 2011.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° À ...</p> <p>... taux de 2,78 % ;</p> <p>2° Au ...</p> <p>... taux de 3,22 %, dont une part correspondant à un taux de 0,77 % à la section du fonds de solidarité vieillesse mentionnée à l'article L. 135-3-1.</p> <p>III. – <i>Supprimé</i></p>	<p>II. – Non modifié</p> <p>III. – <i>Les dispositions du 1° et du a du 2° du I s'appliquent à compter du 15 février 2011.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.</p> <p>Sur le montant brut des traitements, indemnités autres que celles visées au 7° du II ci-dessous, émoluments, salaires, des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires et des allocations de chômage, il est opéré une réduction représentative de frais professionnels forfaitairement fixée à 3 % de ce montant.</p> <p>.....</p>	<p>Article 15</p> <p>L'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa du I, après le mot : « brut » sont insérés les mots : « inférieur à quatre fois la valeur du plafond mentionné à l'article L. 241-3 » ;</p>	<p>Article 15</p> <p>L'article L. 136-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>
<p>.....</p> <p>III. – Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution :</p> <p>.....</p> <p>3° Les revenus visés aux 2°, 2° bis, 3°, 4°, 7°, 9°, 9° bis, 9° quater, 9° quinquies, 10°, 12°, 13°, 14°, 14° bis, 14° ter, 15°, 17°, 19° et b du 19° ter de l'article 81 du code général des impôts ainsi que ceux visés aux articles L. 961-1, deuxième alinéa, et L. 961-5 du code du travail ;</p> <p>.....</p>	<p>2° Au 3° du III, la référence : « 17° » est remplacée par les références : « a, b, c, d et f du 17° ».</p>	<p>2° Au ...</p> <p>... références : « a à d et f du 17° ».</p>	
	<p>Article 16</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 242-1-2, il est inséré un article L. 242-1-3 ainsi rédigé : « Art. L. 242-1-3. – Toute somme ou avantage alloué à un salarié à raison de son activité professionnelle par une personne qui n'est pas son employeur est une rémunération au sens de l'article L. 242-1.</p>	<p>Article 16</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après article L. 242-1-4 ainsi rédigé : « Art. L. 242-1-4. – Toute L. 242-1.</p>	<p>Article 16</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 242-1-4. – Toute salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié, les cotisations d'assurance sociale, d'allocations familiales et d'accidents du travail et les contributions sociales dues sur ces rémunérations sont acquittées sous la forme d'une contribution libératoire à la charge de la personne tierce dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les autres cotisations d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Lorsque ces rémunérations versées pour un an excèdent la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois, la part supérieure à ce plafond est assujettie à toutes les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... L. 242-1. « Dans ...</p>
	<p>« Lorsque la personne tierce appartient au même groupe que l'employeur au sens de l'article L. 2331-1 du code du travail, elle ne peut s'acquitter de ses cotisations et contributions sociales par le versement de la contribution libératoire prévue au second alinéa.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... avantages au salarié <i>au titre de cette activité</i>, les cotisations <i>des assurances sociales</i>, d'allocations ...</p>
	<p>« La personne tierce remplit les obligations relatives</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... conventionnelle. 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>Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par</p>	<p>—</p> <p>ves aux déclarations et aux versements de la contribution libératoire ou des cotisations et contributions sociales relatifs à ces rémunérations selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. Elle informe l'employeur des sommes ou avantages versés à son salarié.</p> <p>« Les dispositions du deuxième alinéa ne sont ni applicables ni opposables aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 si la personne tierce et l'employeur ont accompli des actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales. Dans ce cas, l'article L. 243-7-2 est applicable à l'employeur en cas de constat d'opérations litigieuses.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'information de l'employeur et de l'organisme de recouvrement par la personne tierce sur les sommes ou avantages versés aux salariés.</p> <p>« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale détermine les règles selon lesquelles les sommes recouvrées au titre de la contribution libératoire sont réparties entre les contributions et les cotisations mentionnées au deuxième alinéa. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° à la première phrase</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p> <p>.....</p>	<p>de l'article L. 243-7, les mots : « est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général » sont remplacés par les mots : « ainsi que par toute personne qui verse des cotisations ou contributions auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général est confié à ces organismes » ;</p>	<p>du premier ...</p> <p>... organismes » ;</p>	
<p>Art. L. 311-3. – Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>.....</p>	<p>3° L'article L. 311-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 31° Les salariés au titre des sommes ou avantages mentionnés au premier alinéa de l'article L. 242-1-3. »</p>	<p>3° L'article L. 311-3 est complété par un 31° ainsi rédigé :</p> <p>« 31° Les ...</p> <p>... l'article L. 242-1-4. »</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 613-1. – Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles :</p> <p>.....</p>		<p>Article 16 bis (nouveau)</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 613-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les loueurs</p>	<p>Article 16 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 622-4. – Les professions industrielles et commerciales groupent toutes les personnes dont l'activité professionnelle comporte soit l'inscription au registre du commerce, soit l'assujettissement à la contribution économique territoriale en tant que commerçant, ou dont la dernière activité professionnelle aurait été de nature à provoquer cette inscription ou l'assujettissement à la patente ou à la contribution économique territoriale s'il avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité à l'exception des personnes exerçant une activité professionnelle qui relève à titre obligatoire du régime spécial de sécurité sociale des marins.</p>		<p>de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme. » ;</p> <p>2° L'article L. 622-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, sont également affiliés au groupe des professions industrielles et commerciales les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme. »</p>	
<p>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</p>			
<p>Art. 20. – I. – Les dispositions de l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale bénéficient aux personnes exerçant une activité économique réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>II. – Un décret fixe les modalités d'application du I. Il définit notamment la liste des activités éligibles, les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné, la durée maximale de l'affiliation prévue au I ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations. Il fixe également le montant des revenus tirés de l'activité visée en deçà duquel est ouvert le bénéfice de l'affiliation prévue au I.</p> <p>III. – Le présent article est applicable jusqu'au 31 décembre 2010.</p>		<p>Article 16 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>À la fin du III de l'article 20 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 ».</p>	<p>Article 16 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 731-15. – 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. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours desdites années.</p> <p>.....</p>	<p>Article 17</p> <p>I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 731-15 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les revenus mentionnés aux alinéas précédents sont également majorés des revenus perçus par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces</p>	<p>Article 17</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 17</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 741-10. – Entrent dans l'assiette pour le calcul des cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles les rémunérations au sens des dispositions de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, sous les seules réserves mentionnées dans la présente section.</p> <p>.....</p>	<p>biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle il participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14. » ;</p> <p>2° L'article L. 741-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont également pris en compte dans l'assiette des cotisations les revenus perçus par une personne en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle elle participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque cette personne ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14. » ;</p>		<p>2° <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 136-2. – I. – La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.</p> <p>.....</p> <p>II. – Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p> <p>.....</p> <p>4° Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, à l'exception de celles visées au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au cinquième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 du présent code ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 136-4. – I. – Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le troisième alinéa du I de l'article L. 136-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les revenus professionnels sont également majorés des revenus perçus par le chef d'exploitation ou</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° A (<i>nouveau</i>) Après la première occurrence du mot : « code », la fin du 4° du II de l'article L. 136-2 est ainsi rédigée : « et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11. » ;</p> <p>1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</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. 136-6. – I. – Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des articles L. 136-3 et L. 136-7 :</p> <p>.....</p>	<p>d'entreprise agricole en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle il participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>2° Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6, après la référence : « L. 136-3 » est insérée la référence : « , L. 136-4 ».</p> <p>III. – Le présent article est applicable aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2011.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 731-16. – Les cotisations sont calculées, à titre provisionnel, sur une assiette forfaitaire lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de connaître les revenus professionnels ser-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vant de base à celles-ci et font l'objet d'une régularisation lorsque ces revenus sont connus. Par dérogation aux dispositions prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15, les cotisations sont calculées, pour la première année, sur les revenus d'une seule année et, pour la deuxième année, sur la moyenne des revenus des deux années. Un décret fixe les modalités d'application de ces dispositions.</p> <p>.....</p>			
<p>Par dérogation au premier alinéa du présent article, en cas de transfert de la qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise entre des conjoints quels qu'en soient le motif et les modalités, les cotisations dues par le conjoint poursuivant la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise sont assises sur la totalité des revenus professionnels agricoles du foyer fiscal au cours de la période visée, selon le cas, au premier alinéa de l'article L. 731-15 ou au premier alinéa de l'article L. 731-19.</p> <p>.....</p>		<p>Article 17 bis (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis</p>
<p>Art. L. 752-1. – I. – Sont obligatoirement assurés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, lorsqu'ils sont occupés dans les exploitations, entreprises ou établissements énumérés aux 1° à 5° de l'article L. 722-1 :</p> <p>.....</p>		<p>Le troisième alinéa de l'article L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le présent alinéa est également applicable à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. »</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Article 17 ter (nouveau)</p>	<p>Article 17 ter</p>
		<p>L'article L. 752-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – L'obligation d'assurance prévue au I n'est pas applicable aux bailleurs à métayage. »</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 863-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 20 %. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1.</p>	<p>Article 18</p> <p>I. – Au premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».</p> <p>II. – Jusqu'au 31 décembre 2011, les ressources des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-1 du même code sont comprises, par dérogation à cet article, entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 du même code et ce même plafond majoré de 26 %.</p> <p>III. – Le I s'applique aux décisions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-3 du même code prises à compter du 1^{er} janvier 2012. Le II s'applique aux décisions mentionnées au même alinéa prises du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011.</p>	<p>Article 18</p> <p>I. – À la fin de la première phrase du premier ...</p> <p>... « 30 % ».</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>
<p>Article 19</p> <p>Pour le calcul des contributions dues au titre de</p>	<p>Article 19</p> <p>Pour le calcul des contributions dues au titre de</p>	<p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 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 au premier alinéa de 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 au premier alinéa de l'article L. 162-17 auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières, 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>l'année 2011 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 0,5 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p> <p>Article 20</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 138-1 est complété par les mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros » ;</p>	<p>Article 20</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Le ...</p> <p>... supérieur à un seuil, compris entre 30 et 40 millions d'euros, fixé par accord-cadre entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concer-</p>	<p>Article 20</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>I. – Le premier alinéa de l'article L. 138-1 est complété par les mots : « dont le chiffre d'affaires hors taxes n'excède pas 20 millions d'euros. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 138-10. – I. – 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 au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique 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, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité, 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>.....</p>	<p>2° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa du I, après le mot : « précité », sont insérés par deux fois les mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros » ;</p>	<p>nées » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au ...</p> <p>... supérieur à un seuil, compris entre 30 et 40 millions d'euros, fixé par accord-cadre entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées » ;</p>	<p>II. – L'article L. 138-10 est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le I est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa :</p> <p>a) Les mots : « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité » sont supprimés (deux fois) ;</p> <p>b) Les mots : « 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, » sont remplacés par les mots : « des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Ne sont pas pris en compte, pour la détermination de l'assiette de la contribution :</p> <p>« – le chiffre</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et L. 5126-4 du code de la santé publique, 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, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 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 quatrième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre</p>	<p>b) Au premier alinéa du II, après les mots : « les médicaments orphelins » et après le mot : « précité », sont insérés les mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros » ;</p>	<p>b) Au ...</p> <p>... supérieur à un seuil, compris entre 30 et 40 millions d'euros, fixé par accord-cadre entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées » ;</p>	<p><i>d'affaires hors taxes réalisé par les entreprises mentionnées au premier alinéa ayant passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions définies au sixième alinéa du présent I ;</i></p> <p><i>« – lorsqu'il n'excède pas 20 millions d'euros, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre de tout médicament orphelin au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, précité, inscrit sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17. »</i></p> <p><i>B. – Le II est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Au premier alinéa :</i></p> <p><i>a) Les mots : « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins » sont supprimés (deux fois) ;</i></p> <p><i>b) Les mots : « et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions mentionnées au quatrième alinéa ci-après, » sont supprimés ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des médicaments inscrits sur ces listes, 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, précité, 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>.....</p>			<p>2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Ne sont pas pris en compte, pour la détermination de l'assiette de la contribution :</p> <p>« – le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par les entreprises mentionnées au premier alinéa ayant passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions définies au sixième alinéa du présent II ;</p> <p>« – lorsqu'il n'excède pas 20 millions d'euros, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre de tout médicament orphelin au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, précité, inscrit sur une des listes mentionnées au premier alinéa du présent II. »</p>
<p>Art. L. 245-2. – I – La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>clos depuis la dernière échéance au titre :</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5122-11 du code de la santé publique, qu'elles soient ou non salariées de l'entreprise et qu'elles interviennent en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à l'exploitation des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>2° Des remboursements de frais de transport, à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, des frais de repas et des frais d'hébergement des personnes mentionnées au 1° ;</p>			
<p>3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée.</p> <p>III. – Il est procédé sur l'assiette définie au I :</p> <p>.....</p> <p>3° À un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>	<p>3° Le 3° du II de l'article L. 245-2 est complété par les mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros ».</p>	<p>3° Le ...</p> <p>... supérieur à un seuil, compris entre 30 et 40 millions d'euros, fixé par accord-cadre entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées » ;</p> <p>4° (nouveau) L'accord-cadre précité doit être conclu au plus tard le 1^{er} avril 2011. À défaut, le seuil est fixé à 30 millions d'euros. Le présent article s'applique pour la première fois aux contributions dues au titre de l'année 2011.</p>	<p>III. – <i>Le quatrième alinéa (3°) du II de l'article L. 245-2 est complété par les mots : « à l'exception de ceux dont le chiffre d'affaires hors taxes excède 20 millions d'euros. »</i></p> <p>4° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-37. – Dans le cadre de ses missions, la Haute Autorité de santé émet des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces.</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 20</i></p> <p><i>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Le onzième alinéa de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « et sur l'évolution des prix fixés en application des dispositions des articles L. 162-16-4 et L. 162-17-4. » ;</i></p>
<p>Art. L. 162-16-4. – Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p>			<p><i>2° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi rédigée : « La fixation de ce prix tient compte, principalement, de l'amélioration du service médical rendu par le médicament et, le cas échéant, des recommandations et avis médico-économiques émis par la Haute Autorité de santé, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, ainsi que des volumes de ventes prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. » ;</i></p>
<p>Art. L. 162-17-4. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p>			<p>3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le sixième alinéa (4° bis) est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces études peuvent comporter, à la demande de la Haute Autorité de santé, un volet médico-économique. » ;</p>
<p>.....</p> <p>4° bis Les conditions et les modalités de mise en œuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments.</p>			
<p>Lorsque les orientations reçues par le comité ne</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4.</p> <p>.....</p>			
<p>.....</p> <p>Art. L. 134-1. – Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires de sécurité sociale comportant un effectif minimum, autres que les régimes complémentaires au sens des articles L. 635-1, L. 644-1 et L. 921-4 du présent code et du I de l'article 1050 du code rural. Cette compensation porte sur les charges de l'assurance maladie et maternité au titre des prestations en nature et de l'assurance vieillesse au titre des droits propres.</p> <p>.....</p>	<p>Article 21</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 134-1, les mots : « de l'assurance maladie et maternité au titre des prestations en nature et » sont supprimés ;</p>	<p>Article 21</p> <p>I. – Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>b) <i>Dans le neuvième alinéa, les mots : « ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, » sont remplacés par les mots : « , en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions ou en fonction des avis et recommandations médico-économiques émis par la Haute Autorité de santé, ».</i></p> <p>Article 21</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE 4 Compensation Section 2 Compensation entre le régime général et les régimes de la Société nationale des chemins de fer français, des gens de mer, des mineurs et de la Régie autonome des transports parisiens (maladie, maternité, invalidité)</p> <p>Art. L. 134-4. — La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III et à la section 1 du chapitre III du titre V du livre VII, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et retraités relevant des régimes spéciaux de sécurité sociale des gens de mer, des mineurs et des agents de la Régie autonome des transports parisiens.</p> <p>La gestion des risques mentionnés au premier alinéa demeure assurée par les organismes propres aux régimes spéciaux en cause auxquels les intéressés restent affiliés.</p> <p>Ces organismes, ainsi que les armateurs pour les marins atteints de maladie en cours de navigation, et la Régie autonome des transports parisiens pour les agents du cadre permanent, continuent de servir l'ensemble des prestations prévues par les dispo-</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">1° bis (nouveau) À l'intitulé de la section 2 du chapitre IV du titre III du livre I^{ER}, les mots : « des gens de mer, » sont supprimés ;</p> <p style="text-align: center;">1° ter (nouveau) L'article L. 134-4 est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">a) Au premier alinéa, les mots : « des gens de mer, » sont supprimés ;</p> <p style="text-align: center;">b) Le début du dernier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, et la Régie autonome... (le reste sans changement). » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">1° bis Non modifié</p> <p style="text-align: center;">1° ter Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>sitions en vigueur.</p> <p>Art. L. 134-5. — Le taux des cotisations dues au régime général par les régimes spéciaux mentionnés aux articles L. 134-3 et L. 134-4, au titre des travailleurs salariés en activité ou retraités, est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ces régimes continuent à assumer.</p> <p>Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa de l'article L. 134-4 susmentionné, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à l'Établissement national des invalides de la marine, à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et à la Régie autonome des transports parisiens les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature. Elle rembourse, dans les mêmes limites, à la caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français les prestations en nature versées par cet organisme pour le compte du régime général et à la Société nationale des chemins de fer français les dépenses afférentes aux soins médicaux et paramédicaux dispensés aux agents en activité.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>1° <i>quater</i> (nouveau) À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 134-5, les mots : « à l'Établissement national des invalides de la marine, » sont supprimés ;</p>	<p>—</p> <p>1° <i>quater</i> Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE 4 Compensation Section 3 Compensation entre le régime général et les régimes des clercs et employés de notaires et de la Banque de France (maladie et maternité)</p> <p>Art. L. 134-5-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et des retraités relevant des régimes des clercs et employés de notaires et de la Banque de France.</p> <p>La gestion des risques mentionnés au premier alinéa demeure assurée par les organismes propres aux régimes spéciaux en cause auxquels les intéressés restent affiliés.</p> <p>Le taux des cotisations dues au régime général par les régimes des clercs et employés de notaires et de la Banque de France au titre des travailleurs salariés en activité et des retraités est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ces régimes continuent à assumer. Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa, la Caisse nationale de</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° <i>quinquies (nouveau)</i> La section 3 du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 3 « Compensation entre le régime général et le régime des clercs et employés de notaires (maladie et maternité)</i></p> <p>« Art. L. 134-5-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et des retraités relevant du régime des clercs et employés de notaires.</p> <p>« La gestion des risques mentionnés au premier alinéa demeure assurée par la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires auxquels les intéressés restent affiliés.</p> <p>« Le taux des cotisations dues au régime général par le régime des clercs et employés de notaires au titre des travailleurs salariés en activité et des retraités est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ce régime continue à assumer. Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa, la Caisse nationale de l'assurance maladie des tra-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° <i>quinquies</i> Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires et à la caisse de prévoyance maladie de la Banque de France les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature.</p>		<p>vailleurs salariés rembourse à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature.</p>	
<p>Les soldes qui en résultent entre ces régimes spéciaux et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.</p>		<p>« Les soldes qui en résultent entre ce régime et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.</p>	
<p>Des décrets fixent, pour chaque régime spécial, les conditions d'application du présent article.</p>		<p>« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p>	
<p>Art. L. 612-1. – Les charges entraînées par l'application du présent titre sont couvertes par :</p>			
<p>..... 5° les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article L. 134-1 ;</p>	<p>2° Le 5° de l'article L. 612-1 est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 651-1. – Il est institué, au profit du régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 651-1, les mots : « , au profit du régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, » sont supprimés ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exercice précédent, est affecté au régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, au prorata et dans la limite du déficit comptable résultant de la couverture obligatoire de base gérée par chacune des branches du régime, compte non tenu des subventions de l'État ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>	<p>4° L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après les mots : « est affecté » sont insérés les mots : « , sous réserve de l'application du 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, » et les mots : « mentionné à l'article L. 611-1, » sont supprimés ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Tout ou partie du solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé soit au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, soit au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « soit au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, soit au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 » sont remplacés par les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget » ;</p>		<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p><i>« Le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé au fonds mentionné à l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels. »</i></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 le régime bénéficiaire, le Fonds de solidarité vieillesse et le Fonds de réserve pour les retraites. Cette répartition peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>	<p>c) Le dernier alinéa est supprimé.</p>		<p>c) Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p> <p>10° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance maladie et maternité, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>.....</p>	<p>II. – Le 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 10° Une fraction égale à 30,89 % du produit de la contribution sociale de solidarité mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale ; ».</p>	<p>II. – Le ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p> <p>« 10° Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005</p> <p>Art. 61. – Les sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2010, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les conditions suivantes :</p> <p>a) Une fraction égale à 18,68 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses prévues au 2° de l'article L. 722-8 du code rural ;</p> <p>.....</p>	<p>III. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2011 » ;</p> <p>2° Au a, le taux : « 18,68 % » est remplacé par le taux : « 15,44 % » ;</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>c) Une fraction égale à 38,81 % est affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p> <p>.....</p>	<p>3° Au c, le taux : « 38,81 % » est remplacé par le taux : « 42,05 % ».</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 du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires</p> <p>Art 3. – Par. 1^{er} – La caisse de retraite et de prévoyance prévue à l'article 1^{er} de la présente loi reçoit :</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 22</p> <p>Le paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 4^o Une cotisation obligatoire assise sur les avantages de retraite servis par la caisse de prévoyance et de retraite des clercs et employés de notaires, à un taux et dans des conditions fixés par décret, à l'exclusion des avantages servis aux personnes ne relevant pas du régime d'assurance maladie et maternité des clercs et employés de notaires. Sont également exonérés de cette cotisation les pensionnés relevant du 2^o du III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 22</p> <p>Le ...</p> <p>... complété par un 4^o ainsi rédigé :</p> <p>« 4^o Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 22</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 23</p> <p>Est approuvé le montant de 3,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 23</p> <p>Est ...</p> <p>... jointe au présent projet de loi.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 23</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>
	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 24</p> <p>Pour l'année 2011, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 24</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 24</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>Cf. tableau modifié en annexe</i></p>	—
	<p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p><i>Cf. tableau modifié en annexe</i></p>	
	<p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>
	<p>Pour l'année 2011, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Cf. tableau modifié en annexe</i></p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>
	<p>Pour l'année 2011, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Cf. tableau modifié en annexe</i></p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>
	<p>Pour l'année 2011, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="571 421 679 448">Article 28</p> <p data-bbox="459 488 788 674">I. – Pour l'année 2011, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,7 milliards d'euros.</p> <p data-bbox="459 712 788 864">II. – Pour l'année 2011, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p data-bbox="501 869 746 898"><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p data-bbox="916 421 1024 448">Article 28</p> <p data-bbox="877 488 1002 515">I. – Pour ...</p> <p data-bbox="804 613 1131 674">... fixé à 11,4 milliards d'euros.</p> <p data-bbox="877 712 1070 739">II. – Non modifié</p> <p data-bbox="804 936 1131 1122">III (<i>nouveau</i>). – Pour l'année 2011, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p data-bbox="845 1126 1091 1155"><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p data-bbox="1252 421 1361 448">Article 28</p> <p data-bbox="1211 488 1410 515">Sans modification</p>
	<p data-bbox="571 1189 679 1216">Article 29</p> <p data-bbox="459 1256 788 1756">Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2011 à 2014), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	<p data-bbox="916 1189 1024 1216">Article 29</p> <p data-bbox="804 1256 1131 1312">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="845 1317 1091 1346"><i>Cf. annexe B modifiée</i></p>	<p data-bbox="1252 1189 1361 1216">Article 29</p> <p data-bbox="1211 1256 1410 1283">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p> <p>Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes. Le résultat de ces vérifications est transmis auxdites institutions aux fins de recouvrement.</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>I. – L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, est ainsi modifié à compter de la date prévue au premier alinéa du III de l'article 5 de cette loi :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « , des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage par les organismes mentionnés aux <i>c</i> et <i>e</i> de l'article L. 5427-1 du code du travail et des cotisations destinées au financement des régimes mentionnés au titre I^{er} du livre VII du présent code » ;</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>I. – L'article ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... l'article 5 de cette même loi :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Des conventions conclues entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Pour la mise en œuvre de l'alinéa précédent, des conventions conclues entre, d'une part, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'autre part, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code, les organismes mentionnés aux <i>c</i> et <i>e</i> de l'article L. 5427-1 du code du travail, l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage et les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes prévus au titre I^{er} du livre VII du présent code qui en font la demande fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. »</p>	<p>2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi</p> <p>Art. 5. – I –</p> <p>.....</p> <p>III. –</p> <p>.....</p> <p>Les contributions et cotisations mentionnées aux articles L. 321-4-2, L. 351-3-1, L. 351-14 et L. 143-11-6 du même code exigibles avant la date mentionnée au premier alinéa du présent III continuent à être recouvrées, à compter de cette date, par l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du même code, dans</p>	<p>II. – Le quatrième ali-</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>les formes et conditions applicables selon les dispositions en vigueur avant cette date.</p> <p>.....</p>	<p>néa du III de l'article 5 de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 précitée est complété par les mots : « , et contrôlées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime ».</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. 216-2-1. – I. – Les conseils d'administration des organismes nationaux mentionnés aux articles L. 222-1, L. 223-1 et L. 225-1 définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes relevant de la branche concernée.</p> <p>Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou plusieurs organismes de la branche la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations et au recouvrement.</p>			
<p>Les modalités de mise en œuvre sont fixées par convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.</p> <p>.....</p>	<p>III. – La première phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 216-2-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , sauf en ce qui concerne le traitement des litiges et des contentieux y afférents ainsi que de leurs suites qui sont précisés par décret ».</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 243-1-2. – L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France remplit ses obligations relati-</p>		<p>Article 30 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 243-1-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase, après le mot : « France », sont insérés les mots : « ou, s'il est un particulier, qui</p>	<p>Article 30 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ves aux déclarations et versements des contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles il est tenu au titre de l'emploi de personnel salarié auprès d'un organisme de recouvrement unique, désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Pour remplir ses obligations, l'employeur peut désigner un représentant résidant en France qui est personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.</p>		<p>n'est pas considéré comme domicilié en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et souhaite bénéficier de cette faculté, » ;</p>	
<p>Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>2° La dernière phrase est supprimée ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>3° Sont ajoutés des II à IV ainsi rédigés : « II. – L'employeur mentionné au I peut bénéficier, s'il est un particulier, des dispositions du 1° de l'article L. 1271-1 et des articles L. 1271-2 à L. 1271-5 du code du travail ainsi que des articles L. 133-8 à L. 133-8-2 du présent code, relatives au chèque emploi-service universel, ou s'il est une entreprise, des dispositions des articles L. 1273-3 à L. 1273-6 du code du travail et de l'article L. 133-5-2 du présent code, relatives au titre emploi-service entreprise. Pour l'application de ces dispositions, l'employeur s'acquitte de ses obligations sociales auprès de l'organisme mentionné au I, qui se substitue à l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 et à l'organisme habilité mentionné à l'article L. 133-5-2. Les documents établis par l'organisme mentionné au I,</p>	<p>3° Alinéa sans modification « II. – 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>Art. L. 243-6. — La demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées se prescrit par trois ans à compter de</p>	<p>—</p>	<p>notamment le bulletin de salaire ou l'attestation d'emploi à remettre au salarié, sont transmis à l'employeur sous forme électronique.</p> <p>« Lorsque le salarié est employé pour une durée maximale fixée par décret et que sa rémunération n'excède pas un montant fixé par ce même décret, les cotisations et contributions sociales dues peuvent être payées par avance auprès de l'organisme mentionné au I et sur une base forfaitaire, en fonction de la durée totale de la période d'emploi ou du séjour en France. Dans ce cas, les dispositions des articles L. 133-7 et L. 241-10 ne sont pas applicables.</p> <p>« III. — Les déclarations sociales de l'employeur mentionné au I sont transmises à l'organisme de recouvrement par voie électronique dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. Les cotisations et contributions sociales dues sont réglées par les moyens de paiement prévus par décret.</p> <p>« IV. — Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>II. — Le dernier alinéa du II de l'article L 243-1-2 du même code dans sa rédaction issue du I du présent article entre en vigueur à des dates fixées par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>—</p> <p>« Lorsque durée <i>n'excédant pas un plafond fixé</i> par décret ...</p> <p>... applicables.</p> <p>« III. — Non modifié</p> <p>« IV. — 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>la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées.</p> <p>.....</p> <p>Toutefois, lorsque la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'a pas été formulée dans le délai de trois ans prévu au premier alinéa ci-dessus, le bénéficiaire des prestations servies ainsi que les droits à l'assurance vieillesse restent acquis à l'assuré, sauf cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>	<p>Article 31</p> <p>I. – Le I de l'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;</p> <p>2° La première phrase du deuxième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« Lorsque ces données ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa et que le travailleur indépendant n'a pas souscrit de déclaration auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales, ceux-ci en informent le travailleur indépendant qui</p>	<p>Article 30 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 243-6 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 effectuent le remboursement des cotisations indues dans un délai de quatre mois à compter de la demande mentionnée au premier alinéa. »</p> <p>Article 31</p> <p>I. – Le ...</p> <p>... issue du <i>a</i> du 7° du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-776 ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° La ...</p> <p>... remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Le travailleur indépendant peut transmettre les données mentionnées au premier alinéa en souscrivant auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales une déclaration préalable. Lorsque ...</p>	<p>Article 30 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 133-6-2. – I. – Les données nécessaires au calcul et au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées aux articles L. 133-6 et L. 642-1 et de la cotisation due par les travailleurs indépendants mentionnés au <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 peuvent être obtenues par les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 selon les modalités prévues par l'article L. 114-14.</p> <p>Lorsque ces données ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 en informent les travailleurs non salariés des professions non agricoles, qui leur communiquent par déclaration. Cette procédure</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>s'applique également en cas de cessation d'activité.</p>	<p>les leur communique. ».</p>	<p>... communique. »</p>	
<p>Art. L. 651-5-1. – L'organisme chargé du recouvrement de la contribution peut obtenir des administrations fiscales communication des éléments nécessaires à la détermination de son assiette et de son montant dans les conditions prévues à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales. Les sociétés et entreprises mentionnées à l'article L. 651-1 sont tenues de fournir, à la demande de l'organisme de recouvrement, tous renseignements et documents nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de son montant, dans un délai de soixante jours. Le délai de reprise de la créance de contribution, mentionné au premier alinéa de l'article L. 244-3, est interrompu à la date d'envoi de la demande. Le contrôle des déclarations transmises par les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité est effectué dans</p>	<p>II. – La déclaration prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 133-6-2 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi est effectuée en 2011 à titre obligatoire et conformément aux dispositions de cet article dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi.</p> <p>Article 32</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 651-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 651-5-1. – I. – L'organisme chargé du recouvrement de la contribution peut obtenir des administrations fiscales communication des éléments nécessaires à la détermination de son assiette et de son montant dans les conditions prévues à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales.</p> <p>« II. – Les sociétés et entreprises mentionnées à l'article L. 651-1 sont tenues de fournir, à la demande de l'organisme de recouvrement, tous renseignements et documents nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de son montant dans un délai de soixante jours. Lorsque le redevable a répondu de façon insuffisante à cette demande, l'organisme de recouvrement le met en demeure de compléter sa réponse dans un délai de trente jours en précisant les compléments de réponse attendus.</p>	<p>II. – La prévue au second alinéa du I de l'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale ...</p> <p>... conformément à ce même article ...</p> <p>... loi.</p> <p>Article 32</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 651-5-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 651-5-1. – I. – Non modifié</p> <p>« II. – Les ...</p> <p>... L. 651-1 du présent code ...</p> <p>... attendus.</p>	<p>Article 32</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>les conditions prévues aux articles L. 113 et L. 161 du livre des procédures fiscales.</p>	<p>« Le délai de reprise de la créance de contribution mentionné au premier alinéa de l'article L. 244-3 est interrompu à la date d'envoi des demandes mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>« Le contrôle des déclarations transmises par les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité est effectué dans les conditions prévues par l'article L. 113 du livre des procédures fiscales.</p> <p>« III. – En cas de défaut de réponse à la demande de renseignements et de documents ou à la mise en demeure mentionnée au II ou en cas de réponse insuffisante à la mise en demeure, il est appliqué une majoration dans la limite de 5 % du montant des sommes dues par le redevable.</p> <p>« IV. – L'organisme de recouvrement ayant constaté une inexactitude, une insuffisance, une omission ou une dissimulation dans les éléments servant au calcul de la contribution notifiée au redevable, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un document mentionnant l'objet des opérations de contrôle, les documents consultés, la période vérifiée, le mode de calcul et le montant de la rectification envisagée.</p> <p>« Lorsque le redevable n'a pas répondu dans les délais prescrits à la demande et, le cas échéant, à la mise en demeure mentionnées au II ou que sa réponse demeure insuffisante, le montant des rectifications envisagées est estimé selon les règles fixées</p>	<p>« Le ...</p> <p>... mentionnées au premier alinéa du présent II.</p> <p>« Le ...</p> <p>... prévues à l'article L. 113 du livre des procédures fiscales.</p> <p>« III. – En ...</p> <p>... au II du présent article ...</p> <p>... redevable.</p> <p>« IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... montant de la rectification envisagée est estimé selon les règles fixées</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 651-5-2. – Le fait pour toute personne assujettie à la contribution sociale de solidarité de n'avoir pas fourni, dans les conditions fixées par décret, la déclaration prévue à l'article L. 651-5 ou d'avoir sciemment communiqué des renseignements inexacts ou incomplets dans cette déclaration, sera puni d'une amende de 9 000 euros.</p>	<p>par le neuvième alinéa de l'article L. 651-5. « Le redevable dispose d'un délai de trente jours pour faire part à l'organisme de recouvrement de sa réponse. « L'organisme de recouvrement est tenu de notifier à l'intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la modification de la rectification envisagée dès lors que les observations fournies par le redevable sont reconnues fondées ou de motiver leur rejet. « L'organisme de recouvrement ne peut engager la mise en recouvrement de la contribution et des majorations avant l'expiration du délai de réponse mentionné au troisième alinéa. » ;</p> <p>2° L'article L. 651-5-2 est abrogé.</p> <p>3° Après l'article L. 651-5-3, il est inséré trois articles L. 651-5-4 à L. 651-5-6 ainsi rédigés : « Art. L. 651-5-4. – I. – Le défaut de production par le redevable, dans les délais prescrits, de la déclaration de son chiffre d'affaires prévue à l'article L. 651-5 entraîne l'application d'une majoration fixée dans la limite</p>	<p>par l'avant-dernier alinéa de l'article L. 651-5. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'organisme ...</p> <p>... alinéa du présent IV. » ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Après l'article L. 651-5-3, sont insérés trois rédigés : « Art. L. 651-5-4. – I. – Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 651-9. – Un décret fixe les conditions d'application des articles L. 651-1 à L. 651-8. Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et des majorations de retard ainsi que celles des majorations prévues à</p>	<p>—</p> <p>de 10 % du montant de la contribution mise à sa charge ou résultant de la déclaration produite tardivement.</p> <p>« II. – Une majoration identique à celle mentionnée au I est applicable sur le supplément de contribution mis à la charge du redevable en cas de rectifications mentionnées au IV de l'article L. 651-5-1.</p> <p>« Art. L. 651-5-5. – Une majoration fixée dans la limite de 10 % est appliquée de plein droit à la contribution sociale de solidarité qui n'a pas été acquittée aux dates limites de versement de la contribution. Toute contribution restée impayée plus d'un an après ces dates est augmentée de plein droit d'une nouvelle majoration fixée dans la limite de 4,8 % par année ou par fraction d'année de retard.</p> <p>« Art. L. 651-5-6. – Les majorations mentionnées à l'article L. 651-5-3, au I de l'article L. 651-5-4 et à l'article L. 651-5-5 sont applicables dans le cadre de la taxation d'office à titre provisionnel prévue pour le recouvrement de la contribution sociale de solidarité. » ;</p> <p>4° L'article L. 651-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) La deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et des majorations mentionnées aux articles L. 651-5-1 et L. 651-5-3 à</p>	<p>—</p> <p>« II. – Une ...</p> <p>... au I du présent code ...</p> <p>... en cas d'application des rectifications ...</p> <p>... L. 651-5-1.</p> <p>« Art. L. 651-5-5. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 651-5-6. – Non modifié</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :</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>l'article L. 651-5-3.</p> <p>Ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise totale ou partielle décidée par le directeur de l'organisme visé à l'article L. 651-4. Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale qui statuent en dernier ressort.</p>	<p>L. 651-5-5. » ;</p> <p>b) Le second alinéa est supprimé.</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 32</i></p>
<p>Code des juridictions financières</p>			
<p>Art. L. 141-3. – Les magistrats, conseillers maîtres en service extraordinaire et rapporteurs de la Cour des comptes peuvent demander aux commissaires aux comptes, y compris les commissaires aux apports et les commissaires à la fusion, tous renseignements sur les sociétés qu'ils contrôlent ; ils peuvent en particulier se faire communiquer les dossiers et documents établis en application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la profession et au statut des commissaires aux comptes de sociétés.</p>			<p><i>L'article L. 141-3 du code des juridictions financières est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Pour l'application des dispositions de l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent demander aux commissaires aux comptes des organismes et régimes de sécurité sociale visés par l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et de l'organisme visé par l'article L. 135-6 du même code tous renseignements sur les entités dont ces derniers assurent la mission de certification des comptes ; ils peuvent en particulier se faire communiquer, pour</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	<p><i>l'exercice comptable sous revue, les dossiers et documents établis en application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la profession et au statut des commissaires aux comptes.</i></p> <p><i>« Au titre de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, les membres et personnels de la Cour des comptes sont habilités à communiquer aux commissaires aux comptes des organismes et régimes de sécurité sociale visés par l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale tous renseignements sur les opérations effectuées pour le compte de ces derniers par les organismes, branches ou activité visés par l'article L.O. 132-2-1, et sur les vérifications qu'ils ont opérées, en tant qu'ils sont utiles à leur mission légale de certification des comptes de l'exercice sous revue et sous réserve des dispositions de l'article L. 120-3 du code des juridictions financières. Ils disposent d'une faculté identique à l'égard des commissaires aux comptes d'autres entités dont une partie des opérations est gérée par les organismes, branches ou activité visés par l'article L.O. 132-2-1 susvisé.</i></p> <p><i>« Les conditions d'application des dispositions des deux alinéas précédents sont fixées par décret en Conseil d'État. »</i></p>
	Article 33	Article 33	Article 33
	Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 114-4-1. – Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique, social et environnemental.</p> <p>Ce comité est placé auprès de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>régimes obligatoires de base mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p> <p style="text-align: center;"><i>Cf. tableau en annexe</i></p> <p>Par dérogation au tableau ci-dessus, le montant maximal de ressources non permanentes pour le régime général est fixé à 58 000 millions d'euros entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 mai 2011.</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Chaque année, au plus tard le 15 avril, le comité rend un avis dans lequel il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Chaque ...</p> <p style="text-align: center;">... avis public dans lequel ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'exercice en cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie. Il analyse les conditions d'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'année précédente et le risque qui en résulte pour le respect de l'objectif de l'année en cours.</p>	<p>d'assurance maladie de l'année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles. Il en déduit les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours. » ;</p>	<p>... cours. » ;</p>	<p><i>1° bis (nouveau) Dans la première phrase du dernier alinéa, les mots : « fixé par décret qui ne peut excéder 1 % » sont remplacés par les mots : « égal à 0,5 % » ;</i></p>
<p>Lorsque le comité considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l'État entend prendre pour sa part qui sont transmises dans un délai d'un mois au comité par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Le comité notifie également le risque sérieux de dépassement à l'Union nationale des organismes d'assurance ma-</p>			<p><i>1° ter (nouveau) La deuxième phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « à hauteur du dépassement estimé » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ladie complémentaire qui propose des mesures de redressement.</p>	<p>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Le comité examine également les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie projeté pour l'année à venir. S'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut <u>manifestement</u> pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle de la dépense, il rend un avis explicitant ses réserves, au plus tard le 15 octobre. »</p>	<p>2° Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés : « Le comité contrôle également octobre. « Cet avis est rendu public et transmis au Parlement. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification « Le comité <i>rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il</i> contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie <i>envisagé</i> pour l'année à venir <i>et présente ses réserves</i> s'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle <i>des dépenses d'assurance maladie</i>. Alinéa sans modification <i>Article additionnel après l'article 34</i> <i>Le I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i> « I. – <i>Sans préjudice des dispositions du II du présent article, et sous réserve de l'approbation prévue à l'article L. 162-15, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1, ou des rémunérations déterminées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2, entre en vigueur à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la conclusion de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure. »</i></p>
<p>Art. L. 162-14-1-1. – I. – Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 114-1. – La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.</p> <p>.....</p>		<p>Article 34 bis (nouveau)</p> <p>Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports, un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie. »</p>	<p>Article 34 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-1-7. – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1^{er} janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. Lorsqu'il</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé ou validé par celle-ci sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>Article 35</p> <p>L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Tout acte nouvellement inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée au troisième alinéa. »</p>	<p>Article 35</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Tout acte ou prestation nouvellement ...</p> <p>... alinéa. »</p>	<p>Article 35</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-1-11. – Les caisses peuvent également mettre en œuvre des services de conseils administratifs ou d'orientation. Ces</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>services doivent permettre aux assurés de disposer des informations nécessaires pour accéder à la prévention et aux soins dans les meilleures conditions. Ils peuvent en particulier fournir tous éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur la situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires les régissant ainsi que sur leur adhésion aux contrats prévus à l'article L. 162-12-21 du présent code et à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique, et leur participation à la formation continue, à la coordination des soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 4133-1 du code de la santé publique. Ils fournissent également tous éléments d'information sur les tarifs d'honoraires habituellement demandés et toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins.</p>	<p>Article 36</p> <p>L'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est inséré au début du premier alinéa un « I » ;</p>	<p>Article 36</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I » ;</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 35</i></p> <p><i>Dans la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Ils fournissent également », sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} juillet 2011, ».</i></p>
<p>Art. L. 165-3. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer par convention ou, à défaut, par décision les prix des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38. Lorsque le produit ou la prestation est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>Lorsque les produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont inscrits par description générique, la convention est établie entre un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou, le cas échéant, une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p>	<p>2° Il est complété par un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le cadre des conventions mentionnées au I peut être précisé par un accord conclu entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.</p> <p>« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-17-4, cet accord cadre prévoit notamment les conditions dans lesquelles les conventions déterminent :</p> <p>« 1° Les modalités d'échanges d'informations avec le comité en matière de suivi et de contrôle des dépenses de produits et prestations remboursables ;</p>	<p>2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</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>« 2° Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études de suivi postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1.</p> <p>« En cas de manquement par un fabricant ou un distributeur à un engagement souscrit en application du 2°, le comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ce fabricant ou distributeur.</p> <p>« Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre des produits ou prestations objets de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.</p> <p>« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p> <p>« Les règles, délais de procédure et modes de calcul de la pénalité financière mentionnée au présent II, ainsi</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>Code de l'éducation</p> <p>Art. L. 632-6. – Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.</p> <p>.....</p> <p>Les médecins ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant égale les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une fraction des frais d'études engagés. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>que la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont définis par décret en Conseil d'État. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 36 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase, après le mot : « médecins », sont insérés les mots : « ou les étudiants » <u>et les mots : « égale les » sont remplacés par les mots : « dégressif est au plus égal aux »</u> ;</p> <p>2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le recouvrement de cette indemnité est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étu-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 36 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° À ...</p> <p>... étudiants » ;</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 136-5. – I. – La contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1, L. 136-2, L. 136-3 sous réserve de son deuxième alinéa, et L. 136-4 ci-dessus est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 est recouvrée dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires.</p> <p>.....</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>diants, par le centre national de gestion. »</p> <p>II. – Le premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La contribution portant sur l'allocation mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est</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 santé publique</p>	<p>Art. L. 1434-7. – Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.</p>	<p>recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations. »</p>	<p>Article 36 <i>ter</i></p>
<p>Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les structures et professionnels de santé libéraux. Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence. Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités territoriales.</p> <p>.....</p>	<p>Article 36 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Art. L. 5125-15. –</p>	<p>Article 36 <i>quater</i> (nouveau)</p>	<p>Article 36 <i>quater</i></p>
		<p>Le deuxième alinéa du même article L. 1434-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il organise le développement des activités de dialyse à domicile. »</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Article 36 <i>quinquies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 36 <i>quinquies</i></p>
		<p>Le premier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Le premier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est <i>complété par une phrase ainsi rédigée</i> :</p>
		<p>« Le nombre de licen-</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Plusieurs officines peuvent, dans les conditions fixées à l'article L. 5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires.</p> <p>.....</p>		<p>ces prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »</p>	<p>tion</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 138-9. – Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce, consentis par tout fournisseur des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par année civile et par ligne de produits, pour chaque officine, 2,5 % du prix fabricant hors taxes de ces spécialités. Ce plafond est porté à 17 % pour les spécialités génériques définies au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. Pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité, le plafond est égal à 17 % du prix fabricant hors taxes correspondant à ce tarif forfaitaire de responsabilité.</p> <p>.....</p>		<p>Article 36 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>Après le mot : « au », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « <i>a</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application de la dernière phrase du <i>b</i> du 5° du même article. »</p>	<p>Article 36 <i>sexies</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>Art L. 161-38. – La Haute Autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de</p>		<p>Article 36 <i>septies</i> (nouveau)</p> <p>I. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du même code est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 36 <i>septies</i></p> <p>I. – Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>bonne pratique spécifient que ces logiciels permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.</p> <p>.....</p>		<p>1° Après le mot : « logiciels », sont insérés les mots : « intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, » ;</p> <p>2° Après la dernière occurrence du mot : « prescription », sont insérés les mots : « , d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques ».</p>	
<p>Art. L. 162-5. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>			
<p>La ou les conventions nationales peuvent faire l'objet de clauses locales particulières, sous forme d'accords complémentaires entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et modalités</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>d'approbation de ces accords. La ou les conventions déterminent notamment :</p>		<p>—</p> <p>II. – L'article L. 162-5 du même code est complété par un 21° ainsi rédigé :</p> <p>« 21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38. »</p> <p>Article 36 <i>octies</i> (nouveau)</p> <p>La sous-section 1 de la section 1 du chapitre V du titre VI du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 165-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 165-10. – La prise en charge des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 peut être subordonnée à des conditions de validité de la prescription desdits produits ou prestations, à des modalités de délivrance des produits aux assurés et à des modalités d'exécution des prestations.</p> <p>« Ces conditions sont définies dans le souci de la plus grande économie compatible avec la prescription médicale et peuvent notamment concerner la durée de validité de la prescription et le type de délivré.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>Article 36 <i>nonies</i> (nouveau)</p> <p>Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est présenté tous les ans au Parlement avant le 30 septembre.</p>	<p>—</p> <p>II. – Supprimé</p> <p>Article 36 <i>octies</i></p> <p>Supprimé</p> <p>Article 36 <i>nonies</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>Art. L. 162-1-17. – Sur proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie, le directeur général de l'agence régionale de santé, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, peut décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie de prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du présent code. Dans ce cas, les prestations d'hospitalisation non prises en charge par l'assurance maladie ne peuvent être facturées aux patients. La proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie est motivée par le constat d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement, d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation facturées non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé ou d'un nombre de prestations d'hospitalisation facturées significativement supérieur aux moyennes régionales ou nationales établies à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ou des données de facturation transmises à l'assurance maladie, pour</p>	<p>Article 37</p> <p>I. – L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ainsi que les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation » ;</p> <p>2° La deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de la soumission à la procédure d'accord</p>	<p>Ce rapport doit permettre d'évaluer les conséquences en termes d'accès aux soins de l'application de cet article.</p> <p>Article 37</p> <p>I. – L'article L. 162-1-17 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa : <i>a)</i> La première phrase est complétée par les mots : « ainsi réadaptation » ;</p> <p><i>a bis) (nouveau)</i> Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « La mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour les soins de suite ou de réadaptation est effectuée sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. » ;</p> <p><i>b)</i> La deuxième phrase est ainsi rédigée : « Dans ...</p>	<p>Article 37</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>une activité comparable. La procédure contradictoire est mise en œuvre dans les mêmes conditions que celles prévues pour les pénalités applicables pour non-respect des objectifs quantifiés mentionnées à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.</p>	<p>préalable du prescripteur, délivre des prestations d'hospitalisation malgré une décision de refus de prise en charge, il ne peut pas les facturer au patient. » ;</p>	<p>... patient. » ;</p>	
	<p>3° Dans la troisième phrase du premier alinéa, après les mots : « des prises en charge sans hébergement » sont insérés les mots : « ou sans hospitalisation » ;</p>	<p>c) À la troisième phrase, après les mots : « sans hébergement », sont insérés les mots : « ou sans hospitalisation » ;</p>	
	<p>4° À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « dans les mêmes conditions que celles prévues pour les pénalités applicables pour non-respect des objectifs quantifiés mentionnées à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p>	<p>d) À fin de la dernière phrase, les mots ...</p>	
	<p>5° Au second alinéa, les mots : « attestée par l'établissement » sont remplacés par les mots : « attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur ».</p>	<p>... décret » ;</p> <p>2° Au ...</p> <p>... prescripteur ».</p>	
<p>Toutefois, en cas d'urgence attestée par l'établissement, l'accord préalable du service du contrôle médical n'est pas requis pour la prise en charge des prestations d'hospitalisation susvisées.</p>			
	<p>II. – La procédure contradictoire à laquelle renvoie le premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi s'applique pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code jusqu'à l'entrée en vigueur du décret prévu au premier alinéa de l'article L. 162-1-17 de ce code dans sa rédaction résultant de la présente loi et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2011.</p>	<p>II. – La ...</p> <p>... L. 162-1-17 de ce même code ...</p> <p>... 2011.</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° 2003-1199 du 28 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p>
<p>Art. 33. – I. – Jusqu’au 1^{er} juillet 2011, par dérogation aux dispositions de l’article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d’hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l’article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l’article L. 174-2 du même code. Les établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l’article L. 162-22-6 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi transmettent à échéances régulières à l’agence régionale de santé, pour les activités mentionnées au même article, leurs données d’activité y compris celles relatives aux consultations externes. Ils lui transmettent simultanément la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés ci-dessus.</p>	<p>Au premier alinéa du I de l’article 33 de la loi n° 2003-1199 du 28 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la date : « 1^{er} juillet 2011 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2013 ».</p>	<p>I. – À la première phrase du premier alinéa 2013 ».</p>	<p>I. – À... ... date : « 1^{er} juillet 2012 ».</p>
<p>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</p>			
<p>Art. 54. – I. – II. – Par dérogation aux dispositions du I de l’article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée, les éta-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>blissements de santé volontaires mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> ou <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent participer à une expérimentation de facturation avec l'assurance maladie.</p> <p>.....</p> <p>Les conditions de mise en œuvre de cette expérimentation sont définies par décret.</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). – Le dernier alinéa du II de l'article 54 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Un bilan de cette expérimentation est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année. »</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Le Gouvernement transmet au Parlement, avant le 15 septembre 2011, un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette expérimentation et sur ses premiers résultats.</i> »</p>
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>			
<p>Art. 33. – Les dispositions des articles 22 à 32 à sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1^{er} mars 2005 dans les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :</p> <p>.....</p>			
<p>II.-Jusqu'au 31 décembre 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par exception aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation du patient. Les conditions et modalités de la participation du patient aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code sont fixées par voie réglementaire. Ces tarifs servent également à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, à l'exercice des recours contre tiers ainsi qu'à la facturation des soins de patients européens ou relevant d'une convention internationale.</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 38</i></p> <p><i>I. – Dans la troisième phrase de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « également à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, » sont supprimés.</i></p> <p><i>II. – Le I est applicable à compter du 1^{er} mars 2011.</i></p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1142-23. – L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>Les charges de l'office sont constituées par :</p> <p>6° Les frais résultant des expertises diligentées par les commissions régionales et interrégionales ainsi que des expertises prévues pour l'application des articles L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-2.</p> <p>Les recettes de l'office sont constituées par :</p> <p>2° Le produit des remboursements des frais d'expertise prévus aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15 ;</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au neuvième alinéa, après les mots : « l'application des articles » est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;</p> <p>2° Au douzième alinéa, après les mots : « frais d'expertise prévus aux articles » est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Au neuvième alinéa (6°), après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;</p> <p>2° Au douzième alinéa (12°), après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;</p>	<p>Article 39</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>3° Le produit des pénalités prévues aux mêmes articles ;</p>	<p>3 Au treizième alinéa (3°), les mots : « aux mêmes articles » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15 » ;</p>	<p>3 Non modifié</p>	
<p>4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1142-15, L. 1142-17, L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ;</p> <p>.....</p>	<p>4° Au quatorzième alinéa, après les mots : « des recours subrogatoires mentionnés aux articles » est insérée la référence : « L. 1221-1, » ;</p>	<p>4° Au quatorzième alinéa (4°), après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 1221-1, » ;</p>	
<p>7° Une dotation versée par l'Établissement français du sang couvrant l'ensemble des dépenses exposées en application de l'article L. 1221-14. Un décret fixe les modalités de versement de cette dotation.</p>	<p>5° Le dernier alinéa est supprimé.</p>	<p>5° Le 7° est abrogé.</p>	
<p>Art. L. 1221-14. – Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang réalisée sur les territoires auxquels s'applique le présent chapitre sont indemnisées par l'office mentionné à l'article L. 1142-22 dans les conditions prévues à la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 3122-1, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3122-2, au premier alinéa de l'article L. 3122-3 et à l'article L. 3122-4.</p>	<p>II. – L'article L. 1221-14 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° A (<i>nouveau</i>) Au premier alinéa, après le mot : « indemnisées », sont insérés les mots : « au titre de la solidarité nationale » ;</p>	
<p>Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus de l'hépatite C et des transfusions de produits sanguins ou des injections de médicaments dérivés du sang. L'office recherche les circonstances de la contamina-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion, notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p> <p>.....</p>	<p>1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>La transaction à caractère définitif ou la décision juridictionnelle rendue sur l'action en justice prévue au précédent alinéa vaut désistement de toute action juridictionnelle en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices.</p>	<p>2° Après le cinquième alinéa sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'office est substitué à l'Établissement français du sang dans ses droits et obligations résultant des contrats d'assurance souscrits par les structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu de l'article 18 B de la loi n° 95-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, au titre des indemnités qu'il a versées aux victimes en application du présent article et des condamnations prononcées contre lui en application du IV de l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décem-</p>	<p>2° Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</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>—</p> <p>L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 ne peut être exercée par l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré, sauf si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>—</p> <p>bre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, sans que puisse être opposée à l'office la clause de direction du procès éventuellement contenue dans les contrats d'assurance applicables.</p> <p>« La transaction intervenue entre l'office et la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au responsable des dommages, sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. L'office peut en outre obtenir le remboursement des frais d'expertise. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime, ou à ses ayants droit, leur reste acquis. » ;</p> <p>3° Le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 peut être exercée par l'office. Elle ne peut être exercée contre l'Établissement français du sang que si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5. » ;</p> <p>4° Après le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les recours des tiers payeurs autres que l'office ne peuvent être exercés que contre les assureurs des struc-</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'action ...</p> <p>... l'office, même sans faute lorsqu'elle est réalisée au titre des indemnités versées en application du présent article. » ;</p> <p>4° Après l'avant-dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque l'office ou les tiers payeurs fondent leurs recours sur la responsabilité des structures reprise par</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>tures reprises par l'Établissement français du sang, mentionnées au sixième alinéa du présent article, lorsque ces recours sont fondés sur la responsabilité du fournisseur de produits sanguins. »</p>	<p>l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, leur action subrogatoire ne peut être engagée directement que contre les assureurs de ces structures.</p>	—
	<p>III. – Les instances dirigées par les tiers payeurs contre l'Établissement français du sang qui sont en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi se poursuivent devant la juridiction compétemment saisie avant cette entrée en vigueur, l'assureur de la structure reprise par l'Établissement français du sang mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 1221-14 du même code tel que modifié par le présent article, qui se trouve à l'origine du dommage, se substituant à l'Établissement français du sang tant que celui-ci n'a pas fait l'objet d'une condamnation irrévocable. Le cas échéant, la juridiction met en cause l'assureur. Toutefois, en cas d'impossibilité de déterminer une structure à l'origine du dommage, de défaut d'assurance,</p>	<p>« Ces actions subrogatoires sont portées devant la juridiction administrative. »</p>	
		<p>III. – L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substitue à l'Établissement français du sang dans les contentieux en cours à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, au titre des préjudices mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1221-14 du code de la santé publique, dirigés initialement par les tiers payeurs contre l'Établissement français du sang et n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.</p>	
		<p>L'action subrogatoire de l'office au titre de ces créances s'exerce dans les conditions prévues aux huitième et neuvième alinéas du même article L. 1221-14.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 1142-21-1. – Lorsqu'un médecin régi, au moment des faits, par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code et exerçant, dans un établissement de santé, une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation, est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime à l'occasion d'un acte lié à la naissance, que la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du présent code est épuisée, et que la victime ne peut obtenir l'exécution intégrale de la décision de justice auprès du professionnel concerné, cette victime peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux institué à l'article L. 1142-22 en vue d'obtenir le règlement de la part d'indemnisation non versée par le professionnel au-delà des indemnités prises en charge par l'assureur dans le cadre des contrats souscrits en application de l'article L. 1142-2. Le professionnel doit alors à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux remboursement de la créance correspondante, sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par le cinquième alinéa de l'article</p>	<p>d'épuisement de la couverture d'assurance ou d'expiration de son délai de validité, la condamnation éventuellement prononcée demeure à la charge de l'Établissement français du sang.</p>	<p>Article 39 bis (nouveau)</p> <p>À la première phrase de l'article L. 1142-21-1 du même code, après le mot : « réanimation, », sont insérés les mots : « ou lorsque qu'une sagefemme, régie au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-9 du même code, et exerçant dans un établissement de santé, ».</p>	<p>Article 39 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 251-2 du code des assurances est expiré ou que le juge compétent a constaté l'incompatibilité du règlement de la créance avec la solvabilité du professionnel.</p>	<p>Article 40</p>	<p>Article 40</p>	<p>Article 40</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Il est rétabli au code de la santé publique un article L. 6122-19 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6122-19. – À partir du 1^{er} septembre 2011 et pendant une période de deux ans, le Gouvernement est autorisé à engager l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés au sein de structures dénommées : "maisons de naissance" où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3. Ces expérimentations ont une durée maximale de cinq ans.</p> <p>« À cet effet, il est dérogé aux <u>dispositions des</u> articles L. 1434-2, L. 1434-7 et L. 6122-1.</p> <p>« Les maisons de naissances ne sont pas des établissements de santé au sens de l'article L. 6111-1 et ne sont pas soumises aux <u>dispositions du</u> chapitre II du titre II du livre III de la deuxième partie du présent code.</p>	<p>Au code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6122-19 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6122-19. – Alinéa sans modification</p> <p>« À cet effet, il est dérogé aux articles L. 1434-2, L. 1434-7 et L. 6122-1.</p> <p>« Les ...</p> <p>... soumises au chapitre II du titre II du livre III de la deuxième partie du présent code.</p> <p>« <u>Le décret en Conseil d'État visé au dernier alinéa du présent article précise notamment que</u> la maison de naissance doit être attenante à une structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle doit obligatoirement passer une convention.</p>	<p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« Il peut être dérogé aux dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux modalités d'application de la prise en charge de certains actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 de ce code.</p> <p>« Par dérogation à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les dépenses nécessaires au fonctionnement des maisons de naissance peuvent être prises en charge en tout ou partie par la dotation annuelle prévue à l'article L. 162-22-14 de ce code.</p> <p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental en fonction notamment de l'intérêt et de la qualité du projet pour l'expérimentation et de son intégration dans l'offre de soins régionale en obstétrique. La suspension de fonctionnement d'une maison de naissance inscrite sur la liste peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les motifs et dans les conditions prévues par l'article L. 6122-13. Le retrait d'inscription à la liste est prononcé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en cas de manquement grave et immédiat à la sécurité ou lorsqu'il n'a pas été remédié aux manquements ayant motivé la sus-</p>	<p>« L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique autorisée attenante.</p> <p>« Il ...</p> <p>... L. 162-1-7 de ce même code.</p> <p>« Par dérogation à l'article L. 162-22-13 du même code ...</p> <p>... L. 162-22-14 de ce même code.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE I Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales CHAPITRE II Dispositions générales relatives aux soins Section 6 Actions expérimentales</p>	<p>pension.</p> <p>« Un premier bilan de l'expérimentation sera établi au 31 décembre 2014 par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en vue de la poursuite ou de l'abandon de l'expérimentation. Le Gouvernement adresse au Parlement un bilan définitif de l'expérimentation dans l'année qui suivra sa fin.</p> <p>« Les conditions de l'expérimentation et notamment les conditions d'établissement de la liste susmentionnée, les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels, les conditions spécifiques de fonctionnement des maisons de naissance ainsi que les modalités d'évaluation de l'expérimentation à son terme sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Un premier bilan de l'expérimentation est établi ...</p> <p>... fin.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 40</i></p> <p><i>La section 6 du chapitre II du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est complétée par un article ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut expérimenter, à compter du 1^{er} juillet 2011, et pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire pour des actes chirurgicaux ou interventionnels exercés en dehors d'un établissement de santé.

« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre de l'agrément de l'agence régionale de santé, sous réserve du résultat d'une visite de conformité et au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionneront dans des conditions conformes aux prescriptions techniques de la Haute Autorité de santé correspondant à leur activité. L'agrément vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 162-21. Le décret fixe également le modèle de la convention type entre le centre autonome agréé et un établissement de santé public ou privé ainsi que les modalités de l'évaluation de l'expérimentation.

« La liste des actes concernés par l'expérimentation est fixée par arrêté ministériel.

« Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie y compris ceux afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale. »

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;">Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>Art. 33. – I. –</p>	<p style="text-align: center;">Article 41</p>	<p style="text-align: center;">Article 41</p>	<p style="text-align: center;">Article 41</p>
<p>.....</p> <p>VII. – Pour les années 2005 à 2018, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2018. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du même code. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2018. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.</p> <p>.....</p>	<p>Au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « des établissements mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du même code » sont remplacés par les mots : « les plus bas ».</p>	<p>À la fin de la deuxième phrase du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée, les mots ...</p> <p style="text-align: right;">... bas ».</p>	<p>Sans modification</p>
			<p><i>Article additionnel après l'article 41</i></p>
			<p><i>Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p style="padding-left: 2em;"><i>« À compter de 2011, au moins 10 % des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale font l'objet, chaque année, de la convergence mentionnée au premier alinéa ; elle est</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-22. – Un décret en Conseil d'État détermine, parmi les soins définis à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique qui sont dispensés dans les établissements de santé autorisés en application de l'article L. 6122-1 du même code :</p> <p>1° Les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 162-22-6 ;</p> <p>2° Les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 162-22-1 dans les établissements mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 et aux dispositions de l'article L. 174-1 dans les établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6.</p> <p>Art. L. 162-22-2. – I. – Chaque année est défini un objectif quantifié national relatif aux activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 qui sont exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6. Cet objectif est constitué par le montant annuel des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre de ces activités au cours de l'année et supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie et tient compte notamment des créa-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>I. – L'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est complété par un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 174-5. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>complète pour au moins la moitié d'entre eux. »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 42</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tions et fermetures d'établissements. Le contenu de cet objectif est défini par décret.</p> <p>Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.</p> <p>.....</p>	<p>II. – Après la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue la part du montant afférent à chacune des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22. »</p>	<p>II. – Après la première phrase du second alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue</p> <p>... L. 162-22. »</p>	
<p>Art. L. 174-1-1. – Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes :</p> <p>1° Les activités de psychiatrie exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ;</p> <p>1° <i>bis</i> Les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ;</p> <p>2° L'ensemble des activités des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-16 ;</p> <p>3° Les activités des unités de soins de longue durée ;</p>	<p>III. – L'article L.174-1-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° et le 1° <i>bis</i> sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1° Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 exercées par les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 ; »</p> <p>2° Au 3°, les mots : « des unités de soins de longue durée » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 3° de l'article L. 162-22 » ;</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le 1° et le 1° <i>bis</i> sont remplacés par un 1° ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>2° À la fin du 3°, ...</p> <p>... L. 162-22 » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>4° Les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation dispensées par le service de santé des armées et l'ensemble des activités de soins de l'Institution nationale des invalides ;</p> <p>.....</p> <p>Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.</p> <p>.....</p>	<p>3° Au 4°, les mots : « de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation » sont remplacés par les mots : « <u>correspondant à celles</u> mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 » ;</p> <p>4° Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue la part du montant afférent à chacune des activités mentionnées au 1°. »</p>	<p>3° Au ...</p> <p>... mots : « mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 » ;</p> <p>4° Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue ...</p> <p>... 1°. »</p>	<p>Article 42 bis</p> <p>I. – L'article ...</p>
<p>Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p> <p>Art. 47. – Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'État arrête,</p>	<p>Article 42 bis (nouveau)</p> <p>L'article 47 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi modifié :</p> <p>1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « La sous-section 4 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-30-2 ainsi rédigé : » ;</p> <p>2° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Art. L. 162-30-2. – Sur la base ... (le reste sans changement). » ;</p> <p>3° Aux premier, deuxième et quatrième à sep-</p>	<p>Article 42 bis (nouveau)</p> <p>L'article 47 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi modifié :</p> <p>1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « La sous-section 4 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-30-2 ainsi rédigé : » ;</p> <p>2° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Art. L. 162-30-2. – Sur la base ... (le reste sans changement). » ;</p> <p>3° Aux premier, deuxième et quatrième à sep-</p>	<p>Article 42 bis</p> <p>I. – L'article ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Aux ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé.</p>		<p>tième alinéas, après chaque occurrence des mots : « de médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;</p>	<p>... occurrence du mot : « médicaments », sont ...</p>
<p>Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les dépenses de médicaments occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux, elle peut proposer de conclure avec l'établissement de santé et l'organisme local d'assurance maladie un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les médicaments, d'une durée de trois ans.</p>		<p>4° Au deuxième alinéa, après la dernière occurrence du mot : « médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-1 du présent code et les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;</p>	<p>4° <i>Supprimé</i></p>
<p>Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :</p>		<p>5° Le premier alinéa est complété par les mots : « et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses de médicaments fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;</p>		<p>6° Au deuxième alinéa, après le mot : « taux », sont insérés les mots : « , non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle, <u>et que ce dépassement résulte notamment du non-respect</u></p>	<p>6° Au patientèle, » ;</p>
<p>2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de médicaments.</p>			
<p>En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.</p> <p>Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments, et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.</p> <p>Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.</p> <p>Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.</p>		<p><u>des obligations prévues aux articles L. 162-2-1 du présent code et L. 5125-23 du code de la santé publique</u> » ;</p> <p>7° Au 1°, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « , corrélée à son activité et à sa patientèle, ».</p>	<p>7° Non modifié</p> <p><i>II (nouveau). – Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, avant le 15 septembre, un rapport présentant la mise en œuvre par les agences régionales de santé des dispositions de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que les résultats ainsi obtenus sur la progression des dépenses.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 341-10. – Les arrérages des pensions d'invalidité sont supprimés à l'expiration de la période de versements des arrérages au cours de laquelle le bénéficiaire a exercé une activité professionnelle non-salariée,</p>	<p>—</p> <p>Article 43</p> <p>L'article L. 341-10 du code de la sécurité sociale est abrogé à compter du 1^{er} juin 2011.</p>	<p>—</p> <p>Article 42 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p><u>Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs</u> du programme de qualité et d'efficacité visé au 1^o du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche Maladie comportent des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.</p> <p>Article 42 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Le programme de qualité et d'efficacité de la branche Maladie prévu par le 1^o du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale présente un bilan et les perspectives des réorganisations internes tendant à améliorer le fonctionnement des établissements publics de santé.</p> <p>Article 43</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Article 42 <i>ter</i></p> <p>Le programme ...</p> <p>... Maladie <i>comporte</i> des éléments ...</p> <p>... santé.</p> <p>Article 42 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p> <p><i>Article additionnel après l'article 42 quater</i></p> <p><i>Le programme de qualité et d'efficacité de la branche maladie prévu par le 1^o du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale présente un bilan des actes, prestations et médicaments prescrits dans les établissements de santé et dont le coût pèse sur l'enveloppe de soins de ville.</i></p> <p>Article 43</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>lorsque cette activité procure à l'intéressé ou au ménage un revenu qui, ajouté au montant de la pension, excède un plafond déterminé par décret.</p>			
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>		<p>Section 1 <i>bis</i> Dispositions relatives au secteur social et médico-social</p>	<p>Section 1 <i>bis</i> Dispositions relatives au secteur social et médico-social</p>
<p>Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>		<p><i>[Division et intitulé nouveaux]</i></p> <p>Article 43 <i>bis</i> (nouveau)</p>	<p>Article 43 <i>bis</i></p>
<p>I. – Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.</p>		<p>I. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>1° Au premier alinéa du I, après la référence : « L. 314-3-1 », sont insérés les mots : « ainsi qu'au financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées » ;</p>			
<p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées. Elle retrace :</p>		<p>2° La première phrase du 1 du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 » ;</p>	
<p>a) En ressources, une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, men-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;</p>		<p>3° Après le mot : « services », la fin du <i>b</i> du 1 du I est ainsi rédigée : « et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. » ;</p>	
<p><i>b)</i> En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services et une contribution, par voie de fonds de concours créé par l'État en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 114-1-1.</p>		<p>4° Le même <i>b</i> du 1 du I est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. » ;</p>	
<p>2. La deuxième sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes âgées. Elle retrace :</p>		<p>5° La première phrase du 2 du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 » ;</p>	
<p><i>a)</i> En ressources, 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;</p>			
<p><i>b)</i> En charges, le remboursement aux régimes</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services.</p>		<p>6° Le <i>b</i> du 2 du I est complété par les mots : « et les contributions au budget des agences régionales de santé pour le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 » ;</p>	
		<p>7° Le <i>b</i> du 2 du I est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. »</p>	
		<p>II. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} du même code est ainsi modifié : 1° L'article L. 113-3 devient l'article L. 113-4 ;</p>	
<p>Art. L. 113-3. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>2° Il est rétabli un article L. 113-3 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 113-3.</i> – Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie, coordonnent leurs activités au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer. « Les conditions de leur fonctionnement répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les métho-</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>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1431-2. – Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :</p> <p>.....</p> <p>2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.</p> <p>À ce titre :</p> <p>a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé ;</p> <p>b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relè-</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>des mises en œuvre pour assurer le suivi des personnes concernées. »</p> <p>III. – Le 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le a est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ; »</p> <p>2° Le b est complété</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vent de leur compétence ;</p>		<p>par les mots : « ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ».</p>	
<p>Art. L. 1432-6. – Les ressources de l'agence sont constituées par :</p>		<p>IV. – Le 3° de l'article L. 1432-6 du même code est complété par les mots : « ou les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées ».</p>	
<p>..... 3° Des contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions concernant les établissements et services médico-sociaux ;</p>			
<p>Art. L. 314-3. – I. – Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p>			
<p>Cet objectif est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget en fonction, d'une part, d'une contribution des régimes d'assurance maladie fixée par le même arrêté au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>d'autre part, du montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5.</p> <p>Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.</p> <p>.....</p>		<p>Article 43 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>La dernière phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « , sur la base d'un rapport public remis chaque année par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1^{er} octobre ».</p>	<p>Article 43 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 314-8. – Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'État qui prévoit notamment :</p> <p>.....</p>		<p>Article 43 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;</p>	<p>Article 43 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1^{er} janvier 2009 et pour une période n'excédant pas deux ans, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualita-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tive de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1^{er} octobre 2010. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.</p> <p>En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du présent code, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Elles comprennent également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code ou, pour les établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est</p>		<p>2° À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 » ;</p> <p>3° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 » ;</p> <p>4° Le septième alinéa est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fixée par arrêté.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code.</p> <p>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</p> <p>Art. 64. – I. –</p> <p>IV. – A compter du 1^{er} janvier 2011, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du même code est supprimé.</p> <p>Art. L. 314-9. – Les montants des éléments de tarification afférents aux soins mentionnés au 1° de l'article L. 314-2 sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 dé-</p>		<p>II. – Le IV de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est abrogé.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.</p>			
<p>Les montants des éléments de tarification afférents à la dépendance mentionnés au 2° de l'article L. 314-2 sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p>			
<p>La convention pluri-annuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12 précise la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents selon la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p>		<p>Article 43 <i>quinquies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 43 <i>quinquies</i></p>
<p>L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un praticien-conseil de la caisse d'assurance maladie. En cas de désaccord entre les deux médecins précités sur cette validation, une commission départementale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un arrêté des ministres chargés de l'action sociale et des collectivités territoriales, détermine le classement définitif.</p>		<p>Les deux derniers alinéas de l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie arrêtée dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal in-</p>		<p>« L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi du 19 décembre 2005 précitée est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>« Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonction-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>terrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1.</p>		<p>nement sont définies par un décret en Conseil d'État, dé- termine le classement défini- tif, en cas de désaccord entre les deux médecins mention- nés au quatrième alinéa du présent article et en cas de dé- saccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des ré- sidents ou de leurs besoins en soins requis.</p>	
<p>Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p>		<p>« Lorsqu'un établis- sment hébergeant des per- sonnes âgées dépendantes conteste la répartition des ré- sidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie ou des besoins en soins requis arrêtés dans les conditions mentionnées ci- dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal in- terrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1. »</p>	
<p>Art.54. – I. Après le <i>d</i> du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un <i>e</i> ainsi rédigé :</p>		<p>Article 43 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 43 <i>sexies</i></p>
<p>« e) Être chargé pour le compte de ses membres des activités de pharmacie à usage interne mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »</p>		<p>À la fin du III de l'article 54 de la loi</p>	<p>Supprimé</p>
<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire, », sont insé- rés les mots : « les groupe- ments de coopération sociale et médico-sociale, ».</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>III. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011.</p>		<p>n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».</p>	
		<p>Article 43 <i>septies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 43 <i>septies</i></p>
		<p>Un rapport est établi par le Gouvernement et remis au Parlement, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale entre les différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés par la mise en œuvre de tarifs plafonds ou de mécanismes de convergence tarifaire.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p>Art. L. 314-12. – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>			
<p>Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.</p>			
<p>Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 43 septies</i></p>
			<p>I. – <i>L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
Code de la sécurité sociale	Article 44 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Après l'article L. 323-3, il est inséré un article L. 323-3-1 ainsi rédigé : « Art. L. 323-3-1. – Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues au 10° de l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier informant le médecin du travail. » ;	Article 44 I. – Alinéa sans modification 1° Non modifié	« Les interventions de ces professionnels de santé ne peuvent être qualifiées comme étant une activité salariée conformément à l'article L. 8221-6 du code du travail et à l'article L. 311-11 du code de la sécurité sociale ». II. – Les pertes de recettes éventuelles pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs. Article 44 I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification « Art. L. 323-3-1. – Le prévues à l'article L. 6313-1 travail. » ;
Art. L. 433-1. – La journée de travail au cours de			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.</p> <p>.....</p> <p>L'indemnité journalière peut également être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante. La caisse informe l'employeur et le médecin du travail de sa décision de maintenir l'indemnité.</p>	<p>2° Le quatrième alinéa de l'article L. 433-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'article L. 323-3-1 est applicable aux arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. »</p>	<p>2° Le quatrième alinéa de l'article L. 433-1 est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 1226-7. – Le contrat de travail du salarié victime d'un accident du travail, autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle est suspendu pendant la durée de l'arrêt de</p>	<p>II. – Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 1226-1, il est inséré un article L. 1226-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1226-1-1. – Le contrat de travail d'un salarié atteint d'une maladie ou victime d'un accident non-professionnel demeure suspendu pendant les périodes au cours desquelles il suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à cet article. » ;</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° La section 1 du chapitre VI du titre VI de la première partie est complétée par un article L. 1226-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1226-1-1. – Le ...</p> <p>... prévues à ce même article. » ;</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>travail provoqué par l'accident ou la maladie.</p> <p>Le contrat de travail est également suspendu pendant le délai d'attente et la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle que doit suivre l'intéressé, conformément à l'avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Le salarié bénéficie d'une priorité en matière d'accès aux actions de formation professionnelle.</p> <p>Le contrat de travail est également suspendu au cours de l'arrêt de travail mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale et donnant lieu à une action de formation professionnelle continue prévue à l'article L. 6313-1 du présent code ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le troisième alinéa de l'article L. 1226-7 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le contrat de travail est également suspendu pendant les périodes au cours desquelles le salarié suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à cet article, en application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code. ».</p>	<p>2° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1226-7 est ainsi rédigé :</p> <p>« Le ...</p> <p>... application du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code. ».</p>	
	<p>Article 45</p> <p>I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2011. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 296 millions d'euros pour l'année 2011.</p>	<p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 45</p> <p>I. – Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 347,71 millions d'euros pour l'année 2011.</p> <p>III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 20 millions d'euros pour l'année 2011.</p> <p>IV. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est fixé à 45 millions d'euros pour l'année 2011.</p> <p>V. – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixé à 151 millions d'euros au titre de leur budget de gestion et à 40 millions d'euros au titre de leurs actions de prévention pour l'année 2011, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.</p>	—	<p>II. – Non modifié</p> <p>III. – <i>Supprimé</i></p> <p>IV. – Non modifié</p> <p>V. – Non modifié</p>
Code de la sécurité sociale			
Art. L. 162-22-13. – Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>I de l'article L.O. 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i>, <i>c</i> et <i>d</i> de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.</p> <p>.....</p> <p>L'État détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dota-</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 45</i></p> <p><i>Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Le montant de la dotation nationale est fixé chaque année par la loi de financement 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>tion nationale et fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements.</p>			<p><i>L'État détermine, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements. »</i></p>
<p>Art. L. 174-1-1. – Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes :</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 45</i></p>
<p>..... Le montant de cet objectif est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.</p>			<p><i>Dans la première phrase du onzième alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'État » sont remplacés par les mots : « la loi de financement de la sécurité sociale ».</i></p>
<p>Art. L. 162-22-2. – I. – Chaque année est défini un objectif quantifié national relatif aux activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 qui sont exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6. Cet objectif est constitué par le montant annuel des charges</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre de ces activités au cours de l'année et supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie et tient compte notamment des créations et fermetures d'établissements. Le contenu de cet objectif est défini par décret.</p> <p>Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 221-1-1. – I. –</p> <p>.....</p> <p>V. – Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 45</i></p> <p><i>Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Dans la première phrase, les mots : « arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « fixé par la loi de financement de la sécurité sociale » ;</i></p> <p><i>2° La dernière phrase est supprimée.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>et de la coordination des soins.</p> <p>Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.</p> <p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p> <p>Art. 40. – 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>.....</p> <p>VIII.-Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse des dépôts et consignations et adressé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ce rapport dresse notamment un bilan des dotations allouées en fonction du statut et de la taille des établissements bénéficiaires.</p>		<p>Article 45 bis (nouveau)</p> <p>Le dernier alinéa du V de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>«Ce bilan d'activité est transmis au Parlement avant le 1^{er} septembre. »</p>	<p>Article 45 bis</p> <p>I. – Le ...</p> <p>... rédigée : Alinéa sans modification</p> <p>II. – Le VIII de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le rapport annuel mentionné au précédent alinéa, ainsi que l'avis de la commission de surveillance du fonds, sont transmis par le gouvernement au Parlement avant le 1^{er} septembre de chaque année.</p>
<p>Art. 40. – I. – Cf. <i>supra</i>.</p> <p>.....</p>		<p>Article 45 ter (nouveau)</p> <p>I. – L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le III bis est ainsi rétabli :</p> <p>« III bis. – Le fonds</p>	<p>Article 45 ter</p> <p>I. – Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>IV. – Bénéficiaire du concours de ce fonds les actions mentionnées au II du présent article qui sont entreprises par des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant fait l'objet d'un agrément par le ou les directeurs généraux d'agences régionales de santé 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</p>		<p>peut prendre en charge, dans la limite et selon des modalités définies par décret, le coût des ressources de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance hospitalière. » ;</p> <p>2° Après le V, il est inséré un V <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« V <i>bis</i>. – L'attribution des financements relatifs aux actions prévues au II, au III pour les dépenses d'investissements immobiliers dont le montant est inférieur à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la santé et au III <i>bis</i>, est confiée aux agences régionales de santé dans des conditions fixées par décret. Ils peuvent être attribués sur une base pluriannuelle.</p> <p>« Ces financements peuvent être affectés au financement des actions visées par l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements visés à l'article L. 174-1 du même code.</p> <p>Les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention, dans un délai d'un an à compter de la notification ou de la publication de l'acte de délégation des crédits du fonds, soit d'une demande de paiement justifiée dans un délai de trois ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.</p> <p>L'alinéa précédent est applicable aux sommes déléguées antérieurement à la date de son entrée en vigueur.</p> <p>.....</p>			<p><i>Le IV de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Dans le deuxième alinéa, les mots : « à son profit » sont supprimés ;</i></p> <p><i>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les sommes prescrites en application des deux alinéas précédents sont restituées aux régimes obligatoires d'assurance-maladie. Elles sont versées à la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés, qui les répartit entre les régimes dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1432-6. – Les ressources de l'agence sont constituées par :</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 221-1-1. – I. – Il est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.</p> <p>VI. – L'attribution des aides peut être déconcentrée et confiée aux agences régionales de santé dans des conditions fixées par décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.</p>	<p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 183,5 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 159,3 milliards d'euros.</p>	<p>II. – Après le 5° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, il est inséré un 6° ainsi rédigé : « 6° Des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés dans des conditions définies par décret. »</p> <p>III. – Le VI de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les aides du fonds déconcentrées aux agences régionales de santé peuvent être affectées au financement des actions mentionnées au V bis de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000). »</p> <p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>Sans modification</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p> <p>III. – <i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
<p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p> <p>Art. 53. – I. – Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :</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>2° Les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une expo-</p>	<p>Article 47</p> <p>Pour l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p> <p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 48</p> <p>Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 202,2 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 106,8 milliards d'euros.</p> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 49</p> <p>I. – L'article 53 de la</p>	<p>Article 47</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 48</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Pour sociale, à 202,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 49</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 47</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 48</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 49</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
sition à l'amiante sur le territoire de la République française ;	loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :	2° À la fin du deuxième ...	
3° Les ayants droit des personnes visées aux 1° et 2°.	1° Après le III, il est inséré un III <i>bis</i> ainsi rédigé : « III <i>bis</i> . – Les droits à l'indemnisation des préjudices mentionnés au I se prescrivent par dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Toutefois, le délai de prescription ne court : « 1° Pour l'indemnisation des préjudices résultant de l'aggravation d'une maladie dont un certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical constatant cette aggravation ; « 2° Pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée, quand son décès est lié à l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition. » ; 2° Au deuxième alinéa du IV, les mots : « ou si une indemnisation complémentaire est susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur » sont supprimés ;	... supprimés ;	
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			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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 intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, 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 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>3° Le VI est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence. »</p> <p>II. – Le délai de prescription fixé au III <i>bis</i> de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée s'applique immédiatement en tenant compte du délai écoulé depuis l'établissement du premier certificat médical mentionné au même III <i>bis</i>. Toutefois, à cette fin, les certificats médicaux établis</p>	<p>3° Non modifié</p> <p>II. – 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>Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p> <p>Art. 41. – I. – Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">VII. – 1.</p> <p>.....</p>	<p>avant le 1^{er} janvier 2004 sont réputés l'avoir été à cette date.</p> <p>Dans le délai de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2011, les auteurs d'une demande d'indemnisation rejetée, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, au motif que les droits étaient prescrits, ou leurs ayants droit, peuvent demander au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de se prononcer à nouveau sur la demande, à condition qu'ils se désistent, le cas échéant, de leur action en cours à l'encontre de la décision de rejet.</p> <p>Le fonds informe les auteurs des demandes mentionnées à l'alinéa précédent des droits dont ils bénéficient en application de la présente loi.</p>	<p>... date.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Le ...</p> <p>... mentionnées au deuxième alinéa du présent II des droits dont ils bénéficient en application de ce même II.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>2. Un décret fixe :</p> <ul style="list-style-type: none">- les conditions d'octroi de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;- ainsi que les règles de fonctionnement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du conseil de surveillance de ce fonds mentionnés au présent article.			<p><i>Article additionnel après l'article 49</i></p> <p><i>Le 2 du VII de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Un décret harmonise les conditions d'octroi et de prise en charge de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante au sein des différents régimes d'assurance maladie. Il définit également les règles de coordination entre ces régimes pour assurer la prise en charge de cette allocation. »</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 49</i></p> <p><i>I. - L'article L. 471-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Après la première phrase du 3^e alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il en est de même lorsque la victime se trouvait en situation de travail dissimulé au sens des articles</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14, sans préjudice d'autres sanctions, le cas échéant.</p>			<p>L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail » ;</p>
<p>Art. L. 162-1-14. – I. – Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :</p>			<p>b) La dernière phrase du 3^e alinéa est ainsi rédigée : « Si, à l'occasion des faits mentionnés au présent alinéa, il est constaté l'un des faits prévus au premier alinéa du présent article, la caisse peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14, sans préjudice d'autres sanctions, le cas échéant. »</p>
<p>..... II. – La pénalité mentionnée au I est due pour :</p>			<p>II. – L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
<p>..... 5° Le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable prévus aux articles L. 114-9 à L. 114-21, L. 162-1-15, L. 162-1-17 et L. 315-1 ;</p>			<p>A. – Au II : a) Au 5°, après les mots : « du service du contrôle médical » sont ajoutés les mots : « ou de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 » ;</p>
<p>..... 9° Le non-respect par les employeurs des obligations relatives à la déclaration d'accident du travail à l'organisme local d'assurance maladie et à la remise de la feuille d'accident à la victime ;</p>			<p>b) Le 9° est ainsi rédigé : « Toute fautive déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail ou tout non-respect par les employeurs des obligations relatives à ladite déclaration ou à la remise de la feuille d'accident à la victime » ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>10° Le fait d'organiser ou de participer au fonctionnement d'une fraude en bande organisée.</p>			<p><i>c) Après le 10°, il est ajouté un 11° ainsi rédigé :</i> <i>« 11° Toute inobservation des dispositions de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 ayant pour effet de majorer ou de percevoir indument l'allocation prévue audit article ».</i></p>
<p>IV. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur :</p>			<p><i>B. – Au IV et au V, après les mots : « de l'organisme local d'assurance maladie » sont ajoutés les mots : « ou de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ».</i></p>
<p>V. – La pénalité ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil ou du conseil d'administration de l'organisme local d'assurance maladie. Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission.</p>			<p><i>C. – Au VI, après les mots : « Lorsque plusieurs organismes locaux d'assurance maladie » et les mots : « à un autre organisme local d'assurance maladie » sont ajoutés respectivement les mots : « ou plusieurs caisses mentionnées à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 » et « ou une autre caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ».</i></p>
<p>VI. – Lorsque plusieurs organismes locaux d'assurance maladie sont concernés par les mêmes faits mettant en cause une des personnes mentionnées au 3° ou au 4° du I, ils peuvent mandater le directeur de l'un d'entre eux pour instruire la procédure ainsi que pour prononcer et recouvrer la pénalité en leur nom.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>VII. – En cas de fraude établie dans des cas définis par voie réglementaire :</p> <p>1° Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer une pénalité sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au V ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 172-1. – Il est institué une coordination entre régimes d'assurance invalidité pour les personnes ayant relevé successivement ou alternativement soit de régimes de salariés, soit d'un régime de salariés et d'un régime de non salariés, soit de plusieurs régimes de travailleurs non salariés.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles sont ouverts et maintenus les droits à pension d'invalidité dans les régimes en cause.</p>			<p><i>D. – Au 1° du VII, après les mots : « organismes locaux d'assurance maladie » sont ajoutés les mots : « ou les caisses mentionnées à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ».</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 49</i></p> <p><i>Au deuxième alinéa de l'article L. 172-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « dans les régimes en cause », sont insérés les mots : « , ainsi que les conditions dans lesquelles sont calculés ces droits, lorsque le montant de la pension servie par le régime représente une fraction annuelle des revenus moyens correspondant aux cotisations versées au cours des dix années civiles d'assurance les plus avantageuses. »</i></p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p>Art. L. 751-21. – Les caisses de mutualité sociale agricole peuvent accorder des ristournes sur la cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, pour tenir compte selon le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cas :</p> <p>1° Soit des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur ;</p> <p>2° Soit des risques exceptionnels présentés par l'exploitation révélés notamment par une infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail ou résultant de l'inobservation des mesures individuelles ou collectives de prévention décidées par application de l'article L. 751-48.</p> <p>Pour l'imposition d'une cotisation supplémentaire, en dehors du cas d'infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail, l'envoi d'une injonction préalable n'est pas exigé en ce qui concerne les dispositions générales de prévention ayant fait l'objet d'un arrêté d'extension du ministre chargé de l'agriculture et les mesures particulières de prévention rendues obligatoires par arrêté du ministre chargé de l'agriculture pour tous les employeurs d'un secteur professionnel déterminé, à moins que ces arrêtés n'en aient disposé autrement.</p> <p>Il en est de même pour l'imposition d'une cotisation supplémentaire plus élevée en cas de récidive dans un délai</p>	<p>Article 50</p> <p>I. – L'article L. 751-21 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il en est de même pour l'imposition découlant d'une répétition dans un établissement, dans un délai déterminé, de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par arrêté qui ont déjà donné lieu à une première injonction à cet établissement. » ;</p>	<p>Article 50</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 50</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de trois ans ou en cas de persistance, après l'expiration du délai fixé, de la situation ayant donné lieu à l'imposition d'une cotisation supplémentaire.</p> <p>La cotisation supplémentaire est due à partir de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le sixième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le taux de la cotisation supplémentaire, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimal sont fixés par arrêté. »</p>		
<p>Art. L. 751-49. – Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par les caisses de mutualité sociale agricole aux employeurs qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leur branche d'activité. Ces avances pourront être acquises aux employeurs dans les conditions prévues par la convention.</p>	<p>II. – L'article L. 751-49 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les caisses mentionnées au premier alinéa peuvent également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention nationaux définis par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole après avis des comités techniques nationaux. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été, le cas échéant, informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre. »</p>	—	—
	<p>Article 51</p>	<p>Article 51</p>	<p>Article 51</p>
	<p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 710 millions d'euros pour l'année 2011.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 52</p>	<p>Article 52</p>	<p>Article 52</p>
	<p>I. – Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 880 millions d'euros pour l'année 2011.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. – Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 340 millions d'euros pour l'année 2011.</p>		
	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>
	<p>Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13 milliards d'euros ;</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>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 542-2. – L'allocation de logement n'est due, au titre de leur résidence principale, qu'aux personnes :</p> <p>1° payant un minimum de loyer, compte tenu de leurs ressources ; sont assimilées aux loyers les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation ;</p> <p>2° habitant un logement répondant aux caractéristiques définies en application des premier et deuxième alinéas de l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et à des conditions minima de peuplement. Lorsque le logement ne satisfait pas aux caractéristiques imposées ci-dessus et que le locataire a demandé leur mise en conformité dans les conditions fixées à l'article 20-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée ou qu'il a engagé une action en justice en application du c de l'article 6 de la même loi, l'allocation de logement est maintenue. Hormis ce cas, l'allocation de logement peut être accordée à titre dérogatoire dans des conditions fixées par décret ; si un logement devient surpeuplé par suite de naissance ou de prise en charge d'un enfant ou d'un proche parent, les allocations sont maintenues pendant une durée déterminée.</p> <p>L'allocation de logement est due à compter du</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,6 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>I. – Au quatrième alinéa de l'article L. 542-2 et au</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>I. – À la seconde phrase du quatrième alinéa de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la demande, l'allocation est versée dans la limite des trois mois précédant celui au cours duquel la demande est déposée.</p> <p>.....</p>	<p>premier alinéa de l'article L. 831-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la demande » sont remplacés par les mots : « Toutefois, lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande » et les mots : « l'allocation est versée dans la limite des trois mois précédant celui » sont remplacés par les mots : « l'allocation est due à compter du premier jour du mois ».</p>	<p>l'article L. 542-2 et du premier ...</p>	
<p>Art. L. 831-4-1. – L'allocation de logement est due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la demande, l'allocation est versée dans la limite des trois mois précédant celui au cours duquel la demande est déposée.</p> <p>.....</p>		<p>... mois ».</p>	
<p>Code de la construction et de l'habitation</p>			
<p>Art. L. 351-3-1. – I. – L'aide personnalisée au logement est due à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies.</p>			
<p>Toutefois, cette aide est due à l'occupant d'un logement-foyer de jeunes travailleurs ou à l'occupant de certains logements-foyers répondant à des conditions fixées par décret à partir du premier jour du premier mois</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>civil pour lequel cet occupant acquitte l'intégralité de la redevance mensuelle prévue par le titre d'occupation, sous réserve que les autres conditions d'ouverture du droit soient réunies à cette date.</p> <p>De la même façon, les dispositions prévues au premier alinéa ne s'appliquent pas aux personnes dont le logement a fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril lorsque, dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 521-2, elles reprennent le paiement du loyer ou de toute autre somme versée en contrepartie de l'occupation de ce logement ou lorsqu'elles sont relogées.</p> <p>Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la date de la demande, l'aide n'est due que dans la limite des trois mois précédant celui au cours duquel la demande est déposée.</p> <p>.....</p>	<p>II. – Au quatrième alinéa du I de l'article L. 351-3-1 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la date de la demande, l'aide n'est due que dans la limite des trois mois précédents celui » sont remplacés par les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande, l'aide n'est due qu'à compter du premier jour du mois ».</p>	<p>II. – Au début du dernier alinéa du I</p> <p>... mois ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 531-3. – L'allocation de base est attribuée, à compter de la date de la naissance du ou des enfants, au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond. Elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite prévu au premier alinéa de l'article L. 531-1.</p> <p>L'allocation est versée à compter de la date de</p>	<p>Article 55</p> <p>I. – Au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter de la date de » sont remplacés par les mots : « à compter du premier jour du mois civil suivant ».</p>	<p>Article 55</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 55</p> <p>Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'arrivée au foyer, pour chaque enfant adopté ou confié en vue d'adoption. Dans ce cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1, mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3. La durée de versement de l'allocation est égale à celle définie à l'alinéa précédent.</p> <p>.....</p> <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 soutien familial versée dans les conditions prévues au cinquième alinéa de l'article L. 523-1, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 et de l'allocation journalière de présence parentale, 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 perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lors-</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, les mots : « de l'allocation de base, » sont supprimés.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>que le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou 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 décès.</p> <p>.....</p>	<p>III. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2011.</p>	<p>Article 55 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 331-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « femme » est remplacé par le mot : « personne » ;</p>	<p>Article additionnel après l'article 55</p> <p>À l'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 421-1 », sont ajoutés les mots : « et L. 424-1 ».</p>
<p>Art. L. 542-9. – Les régimes de prestations familiales sont autorisés à accorder à leurs allocataires, ainsi qu'à l'assistant maternel mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat dans des conditions et des limites fixées par décret.</p>			<p>Article 55 bis</p>
<p>Art. L. 331-7. – L'indemnité journalière de repos est accordée à la femme assurée à qui un service départemental d'aide sociale à l'enfance, un organisme français autorisé pour l'adoption ou l'Agence française de l'adoption confie un enfant en vue de son adoption. Cette indemnité est également accordée à la personne assurée titulaire de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 à L. 225-7 et L. 225-18 ou L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elle adopte ou accueille un</p>			<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français.</p> <p>.....</p> <p>La période d'indemnisation est portée à dix-huit semaines lorsque, du fait de l'adoption, l'assurée ou le ménage assume la charge de trois enfants au moins dans les conditions prévues aux premier et quatrième alinéas de l'article L. 521-2.</p> <p>.....</p> <p>La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier de l'indemnité journalière de repos. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours.</p> <p>Art. L. 613-19. – Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p> <p>Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement, les assurées reçoivent également une indemnité journalière forfaitaire. Les femmes dont il</p>		<p>b) Au troisième alinéa, les mots : « l'assurée » sont remplacés par les mots : « la personne assurée » ;</p> <p>c) À la fin de la première phrase du dernier alinéa, les mots : « de l'indemnité journalière de repos » sont remplacés par les mots : « d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition <i>in utero</i> au diéthylstilbestrol bénéficiant de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.</p> <p>Les femmes mentionnées au premier alinéa bénéficient des allocations prévues par le présent article à l'occasion de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption. Ces allocations sont également accordées aux femmes titulaires de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 à L. 225-7 et L. 225-18 ou L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français. Les allocations sont servies dans les conditions suivantes :</p> <p>1° l'allocation forfaitaire prévue au premier alinéa est due pour sa moitié ;</p> <p>2° l'indemnité journalière est due pour la ou les périodes d'interruption d'activité se situant après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de la prestation étant égale aux trois quarts de celle qui est prévue en cas de maternité.</p>		<p>2° L'article L. 613-19 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au troisième alinéa, à la première phrase, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre » et, à la deuxième phrase, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées » ;</p> <p>b) Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 613-19-1. – Les conjointes collaboratrices mentionnées au registre du commerce et des sociétés, au registre des entreprises tenu par les chambres de métiers d'Alsace et de la Moselle ou au répertoire des métiers ainsi que les conjointes des personnes mentionnées au 5° de l'article L. 613-1 et les conjointes des membres des professions libérales relevant du régime institué par le présent titre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret bénéficiant, à l'occasion de leurs maternités :</p> <p>.....</p> <p>Elles bénéficient également, à l'occasion de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour</p>		<p>« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'indemnité journalière est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.</p> <p>« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. » ;</p> <p>3° L'article L. 613-19-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du quatrième alinéa, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les personnes assurées mentionnées au registre du commerce et des sociétés, au registre des entreprises tenu par les chambres de mé-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'adoption, des allocations prévues par le présent article dans les conditions suivantes :</p> <p>.....</p>		<p>tiers d'Alsace et de la Moselle ou au répertoire des métiers ainsi que les conjoints ou conjointes des personnes mentionnées au 5° de l'article L. 613-1 et les conjoints ou conjointes des membres des professions libérales relevant du régime institué par le présent titre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret » ;</p>	
<p>Ces allocations sont également accordées aux femmes titulaires de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 à L. 225-7 et L. 225-18 ou L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français.</p> <p>.....</p>		<p>b) Au septième alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa » ;</p>	
		<p>c) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'allocation de remplacement est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.</p>	
		<p>« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 613-19-2. – Les pères qui relèvent à titre personnel du régime institué au présent titre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 613-19.</p> <p>Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p> <p>.....</p>		<p>moins égale à onze jours. » ;</p> <p>4° Après le deuxième alinéa de l'article L. 613-19-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les indemnités mentionnées au présent article ne sont pas dues lorsque le père bénéficie, en cas d'adoption, de tout ou partie des indemnités prévues à l'article L. 613-19 ou de l'allocation de remplacement prévue à l'article L. 613-19-1. » ;</p>	
<p>Art. L. 722-8. – Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p> <p>Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle, les assurées reçoivent également une indemnité journa-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>lière forfaitaire. Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.</p> <p>Les femmes mentionnées au premier alinéa bénéficient des allocations prévues par le présent article à l'occasion de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption. Ces allocations sont également accordées aux femmes titulaires de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 à L. 225-7 et L. 225-18 ou L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français. Les allocations sont servies dans les conditions suivantes :</p> <p>1° l'allocation forfaitaire prévue au premier alinéa est due pour sa moitié ;</p> <p>2° l'indemnité journalière est due pour la ou les périodes d'interruption d'activité se situant après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de la prestation étant égale aux trois quarts de celle qui est prévue en cas de</p>		<p>5° L'article L. 722-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre » ;</p> <p>b) À la deuxième phrase du même alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées » ;</p> <p>c) Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédi-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
maternité.		<p>gés :</p> <p>« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'indemnité journalière est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.</p> <p>« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. » ;</p>	
<p>Art. L. 722-8-1. – Les conjointes des praticiens et auxiliaires médicaux relevant du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret bénéficient à l'occasion de la maternité :</p>		<p>6° L'article L. 722-8-1 est ainsi modifié :</p>	
<p>.....</p> <p>Elles bénéficient également, à l'occasion de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption, des allocations prévues par le présent article dans les conditions suivantes :</p>		<p>a) Au début du quatrième alinéa, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les conjoints ou conjointes des praticiens et auxiliaires médicaux relevant du régime d'assurance obligatoire institué au présent chapitre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret » ;</p>	
<p>.....</p> <p>Ces allocations sont également accordées aux femmes titulaires de l'agrément</p>		<p>b) Au septième alinéa, le mot : « femmes » est rem-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ment mentionné aux articles L. 225-2 à L. 225-7 et L. 225-18 ou L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français.</p> <p>.....</p>		<p>placé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa » ;</p>	
<p>Art. L. 722-8-3. – Les pères relevant à titre personnel du régime institué au présent chapitre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8.</p>		<p>c) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au</p>		<p>« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'allocation de remplacement est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.</p>	
		<p>« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>premier alinéa de l'article L. 722-8-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p> <p>.....</p>		<p>16° Après le deuxième alinéa de l'article L. 722-8-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 521-2. – Les allocations sont versées à la personne qui assume, dans quelques conditions que ce soit, la charge effective et permanente de l'enfant.</p> <p>.....</p>		<p>« Les indemnités mentionnées au présent article ne sont pas dues lorsque le père bénéficie, en cas d'adoption, de tout ou partie des indemnités prévues à l'article L. 722-8 ou de l'allocation de remplacement prévue à l'article L. 722-8-1. »</p>	
<p>Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, les allocations familiales continuent d'être évaluées en tenant compte à la fois des enfants présents au foyer et du ou des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance. La part des allocations familiales dues à la famille pour cet enfant est versée à ce service. Toutefois, le juge peut décider, d'office ou sur saisine du président du conseil général, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 bis et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir le versement des allocations à la famille, lorsque celle-ci parti-</p>		<p>Article 55 ter (nouveau)</p>	<p>Article 55 ter</p>
		<p>I. – Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du</p>	<p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
cipe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer.	Article 56 Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,7 milliards d'euros ; 2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 55,2 milliards d'euros.	code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de ce versement ne peut excéder 20 % du montant total des allocations familiales. » II. – Avant le 30 septembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant le bilan de la mise en œuvre de la majoration du montant des allocations familiales lorsque l'enfant à charge atteint l'âge de quatorze ans. Article 55 <i>quater</i> (nouveau) Un rapport est réalisé par le Gouvernement sur le nombre de semaines de congé accordées pour grossesse pathologique et sur leur coût pour l'assurance maladie. Ce rapport est remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2011.	Article 55 <i>quater</i> Supprimé
		Article 56 Sans modification	Article 56 Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 135-2. – Les dépenses prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p> <p>1° Le financement des allocations mentionnées :</p> <ul style="list-style-type: none"> – au dernier alinéa de l'article L. 643-1 ; – au chapitre V du titre I^{er} du livre VIII ; – à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ; <p>2° Paragraphe supprimé</p>	<p>—</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – À l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un 2° ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 2° Une partie, fixée par la loi de financement de la sécurité sociale, des sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 ; ».</p> <p>II. – En 2011, la prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est fixée à 3 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d'euros pour les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.</p>	<p>—</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – En 2011, les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3 milliards ...</p> <p style="text-align: center;">... commerciales.</p> <p>II <i>bis (nouveau)</i>. – Après l'article L. 135-3 du même code, il est inséré un article L. 135-3-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« Art. L. 135-3-1. – Le fonds est en outre chargé de la mise en réserve de recettes pour le financement des dispositifs prévus aux III et IV</p>	<p>—</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2008 1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</p>		<p>de l'article 20 de la loi n° du portant réforme des retraites. Cette mission est suivie au sein d'une nouvelle section qui retrace :</p> <p>« I. – En recettes :</p> <p>« 1° Une part fixée au 2° de l'article L. 137-16 de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 ;</p> <p>« 2° Une part fixée à l'article L. 245-16 des prélèvements mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 ;</p> <p>« 3° Les produits financiers résultant du placement des disponibilités excédant les besoins de trésorerie de cette section.</p> <p>« II. – En dépenses, à partir de 2016, les versements du fonds au régime général, au régime des salariés agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, au titre des dépenses que ces régimes engagent pour les dispositifs mentionnés au premier alinéa. Le montant annuel de ces versements est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>« Les excédents constatés chaque année au titre de cette section donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants. »</p>	
<p>Art. 80. – I. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots :</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>« lorsque la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, accomplie tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, est au moins égale à une limite fixée par décret ».</p> <p>II. – A la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du même code, il est rétabli un article L. 173-2 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 173-2.</i> – Dans le cas où l'assuré a relevé d'un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 200-2 et au 2° de l'article L. 611-1 du présent code ou à l'article L. 722-20 du code rural, et lorsqu'il est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans un ou plusieurs de ces régimes, ce minimum de pension lui est versé sous réserve que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret.</p> <p>« En cas de dépassement de ce montant, la majoration résultant de l'article L. 351-10 est réduite à due concurrence du dépassement.</p> <p>« Lorsque l'assuré est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans plusieurs régimes, les modalités</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'application du présent article sont fixées par décret. »</p>			
<p>III. – Après l'article L. 351-10 du même code, il est inséré un article L. 351-10-1 ainsi rédigé : « Art. L. 351-10-1. – L'assuré ne peut bénéficier des dispositions de l'article L. 351-10 que s'il a fait valoir les droits aux pensions personnelles de retraite auxquels il peut prétendre au titre des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales. »</p>			
<p>..... V. – Le I du présent article est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2009. Les II et III sont applicables aux pensions prenant effet à une date fixée par décret, et au plus tard au 1^{er} janvier 2011. Les II et III sont applicables aux pensions prenant effet à une date fixée par décret, et au plus tard au 1^{er} janvier 2011.</p>	<p>III. – Au V de l'article 80 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, la date : « 1^{er} janvier 2011 » est remplacée par la date : « 1^{er} juillet 2011 ».</p>	<p>III. – À la fin de la seconde phrase du V 2011 ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 634-2. – Sous réserve d'adaptation par décret, les prestations des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article L. 341-15, du premier au quatrième alinéas de l'article L. 351-1, à l'article L. 351-1-2, au premier alinéa de l'article L. 351-2, aux 4^o et 6^o de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-4-1,</p>		<p>IV (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, les références : « aux 4^o et 6^o de » sont remplacées par le mot : « à ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 351-6, L. 351-7 à L. 351-10-1, L. 351-12, L. 351-13, L. 353-1 à L. 353-6, au deuxième alinéa de l'article L. 355-1 et à l'article L. 355-2.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 173-2. – Dans le cas où l'assuré a relevé d'un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 200-2 et au 2° de l'article L. 611-1 du présent code ou à l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, et lorsqu'il est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans un ou plusieurs de ces régimes, ce minimum de pension lui est versé sous réserve que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret.</p> <p>.....</p>		<p>Article 57 bis (nouveau)</p> <p>I. – Au premier alinéa de l'article L. 173-2 du même code, la référence : « à l'article L. 200-2 » est remplacée par la référence : « aux articles L. 200-2, L. 382-15 ».</p> <p>II. – Le I est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011.</p>	<p>Article 57 bis</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 58</p> <p>Pour l'année 2011, les prévisions des dépenses des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe</i></p>	<p>Article 58</p> <p>Pour l'année 2011, les charges des dépenses ...</p> <p>... à :</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p>Section 6</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>
	Article 59	Article 59	Article 59
	<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	Supprimé
	<p>1° Après l'article L. 114-22, il est inséré un chapitre IV <i>quater</i> ainsi rédigé :</p>	<p>1° Après le chapitre IV <i>ter</i> du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV <i>quater</i> ainsi rédigé :</p>	
	<p><i>« CHAPITRE IV QUATER « Performance du service public de la sécurité sociale</i></p>	<p><i>« CHAPITRE IV QUATER « Performance du service public de la sécurité sociale</i></p>	
	<p><i>« Art. L. 114-23. – Le fonds de performance de la sécurité sociale finance des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'études, d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.</i></p>	<p><i>« Art. L. 114-23. –</i> Non modifié</p>	
	<p><i>« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du</i></p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 224-5. – L'Union des caisses nationales de sécurité sociale, union nationale au sens de l'article L. 216-3, assure les tâches mutualisées de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Elle négocie et conclut les conventions collectives nationales prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2. Elle évalue, coordonne et participe à la mise en œuvre des politiques de formation du personnel. Elle assure le suivi de la gestion prévisionnelle de l'emploi, des effectifs, de la masse salariale et des politiques de recrutement du régime général. Elle promeut la sécurité et la santé au travail.</p> <p>.....</p>	<p>budget. « Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;</p> <p>2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-23. »</p>	<p>Article 59 bis (nouveau)</p> <p>Au début de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 224-5 du même code, le mot : « Elle » est remplacé par cinq phrases ainsi rédigées et les mots : « Quand les unions ou les fédérations mentionnées à l'article L. 216-3 ont chargées de la formation professionnelle et du perfectionnement, elle en assure le pilotage et approuve leur budget. Elle autorise et exerce un contrôle sur les opérations immobilières de ces unions ou fédérations ainsi que sur la gestion de leur patrimoine immobi-</p>	<p>Article 59 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 323-6. – Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :</p> <p>1° D'observer les prescriptions du praticien ;</p> <p>2° De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L. 315-2 ;</p> <p>3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État après avis de la Haute Autorité de santé ;</p> <p>4° De s'abstenir de toute activité non autorisée.</p> <p>En cas d'inobservation volontaire des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues.</p> <p>En cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions visées à l'article L. 142-2 contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée par la caisse à l'importance de l'infraction commise par l'assuré.</p>	<p style="text-align: center;">Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « , à titre de pénalité, » sont supprimés ;</p> <p>2° Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « En outre, si l'activité mentionnée au 4° a donné lieu à</p>	<p>lier. Elle conclut avec chacun de ces organismes un contrat pluriannuel de gestion. Le directeur de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale émet un avis sur la nomination des directeurs et des agents comptables de ces organismes. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret. L'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».</p> <p style="text-align: center;">Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « En outre, rémunéra-</p>	<p style="text-align: center;">Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</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>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 114-19. – Le droit de communication permet d’obtenir, sans que s’y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :</p> <p>1° Aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l’exactitude des déclarations souscrites ou l’authenticité des pièces produites en vue de l’attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;</p> <p>2° Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l’article L. 324-12 du code du travail.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>une rémunération, il peut être prononcé une pénalité financière dans les conditions prévues à l’article L. 162-1-14. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>tion, à des revenus professionnels ou à des gains, il peut L. 162-1-14. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
		<p>Article 61 (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 61</p>
		<p>Après le 2° de l’article L. 114-19 du même code, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Aux agents de contrôle assermentés des organismes de sécurité sociale pour recouvrer des prestations versées indûment à des tiers. »</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Article 62 (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 62</p>
		<p>Le même L. 114-19 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le refus de déférer à une demande relevant du présent article est puni d’une amende de 7 500 €.</p> <p>« Le délit prévu à l’alinéa précédent peut faire l’ob-</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 133-6-8. – Par dérogation aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 <i>ter</i> du code général des impôts peuvent opter, sur simple demande, pour que l'ensemble des cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables soient calculées mensuellement ou trimestriellement en appliquant au montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux effectivement réalisés le mois ou le trimestre précédent un taux fixé par décret pour chaque catégorie d'activité mentionnée auxdits articles du code général des impôts. Des taux différents peuvent être fixés par décret pour les périodes au cours desquelles le travailleur indépendant est éligible à une exonération de cotisations et de contributions de sécurité sociale. Ce taux ne peut être, compte tenu des taux d'abattement mentionnés aux articles 50-0 ou 102 <i>ter</i> du même code, inférieur à la somme des taux des contributions mentionnés à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p> <p>.....</p>		<p>jet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Toutefois, ce régime continue de s'appliquer jusqu'au 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle les montants de chiffre d'affaires ou de recettes mentionnés aux 1 et 2 du II de l'article 293 B du même code sont dépassés.</p>	<p>—</p>	<p>Article 63 (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 133-6-8 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En l'absence de chiffre d'affaires ou de recettes, le travailleur indépendant est tenu de transmettre le formulaire prévu à l'article R. 133-30-2 à l'organisme chargé du calcul et de l'encaissement des cotisations et contributions sociales, dans des conditions fixées par décret. »</p>	<p>Article 63</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 161-1-4. – Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation, toutes pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de cette demande lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>Article 64 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase est ainsi modifiée :</p> <p>a) Après la première occurrence du mot : « prestation », sont insérés les mots : « ou le contrôle de sa régularité » ;</p> <p>b) Après le mot : « utiles », sont insérés les mots : « pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que » ;</p> <p>2° En conséquence, à la dernière phrase, les mots : « cette demande » sont remplacés par les mots : « ces demandes ».</p>	<p>Article 64</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-14-1. – I. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;</p> <p>.....</p>		<p>Article 65 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, les mots : « la cotisation à sa charge dans un délai fixé » sont remplacés par les mots : « l'ensemble des cotisations de sécurité sociale à sa charge, ou bénéficie de délais de paiement octroyés par les organismes chargés du recouvrement des cotisations sociales, dans un délai et des conditions de vérification du paiement effectif des cotisations fixés ».</p>	<p>Article 65</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-22-18. – Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p> <p>.....</p>		<p>Article 66 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le mot : « manquement », est inséré le mot : « délibéré » ;</p> <p>2° Après le mot : « codage », sont insérés les mots : « imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ».</p>	<p>Article 66</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14. – I. – Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 66</i></p> <p><i>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Après le VII de l'article L. 162-1-14, il est inséré un VII bis ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« VII bis. – Les pénalités prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. » ;</i></p>
<p>Art. L. 162-1-14-1. – Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :</p>			<p><i>2° Après le neuvième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les sanctions prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. » ;</i></p>
<p>La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévus à l'article L. 162-1-14 du présent code, peut consister en :</p>			
<p>– en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales telle que prévue au 5° du I de l'article L. 162-14-1.</p>			
<p>Art. L. 162-1-14-2. – Le contrôle d'une pharmacie, d'un laboratoire de biologie</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>médicale, d'un établissement de santé, d'un fournisseur de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, d'une société de transport sanitaire ou d'une entreprise de taxi mentionnée au second alinéa de l'article L. 322-5 concernant l'ensemble de son activité ou un ou plusieurs des éléments de celle-ci énumérés par décret en Conseil d'État est réalisé par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie sur la base d'un échantillon dont la méthode d'élaboration est définie par décret en Conseil d'État, après avis conforme du directeur de l'union prévue à l'article L. 182-2, lorsque le chiffre d'affaires annuel de ces structures excède un seuil fixé, pour chacune de ces catégories de structures, par ce décret. Pour les établissements de santé, le contrôle de l'activité ou des éléments d'activité réalisé dans ce cadre ne peut porter sur les manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6.</p>			<p>3° <i>L'article L. 162-1-14-2 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Après la référence « L. 162-1-14 », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « , pénalité qui est notifiée dans les conditions prévues au même article » ;</i></p> <p><i>b) La première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Le montant de cette pénalité est fonction du pour-</i></p>
<p>Le montant de la pénalité est alors fonction du</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des dépenses prises en charge par l'organisme local d'assurance maladie au cours de la période contrôlée ou, si le contrôle porte sur un ou plusieurs éléments d'activité ou prestations en particulier, sur la base des dépenses afférentes à ceux-ci. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de cette base. Le montant ainsi calculé peut être supprimé, minoré ou majoré dans la limite de 25 %, en fonction de la gravité des faits reprochés. Lorsque les sommes indûment versées sont principalement liées à des fraudes au sens de l'article L. 162-1-14, ce pourcentage de majoration peut être porté à 100 %.</p>			<p><i>centage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. » ;</i></p>
<p>Art. L. 162-1-15. I. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ainsi que des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural et de la pêche maritime, en cas de constatation par ce service :</p> <p>.....</p> <p>II. – Le directeur peut également, conjointement avec le service du contrôle médical, proposer au médecin, en alternative à la procédure de mise sous accord préalable prévue au I, de s'engager à atteindre un objectif de réduction des prescriptions ou réalisations en cause dans un certain délai. En cas de refus du médecin, le directeur poursuit la procédure prévue au I.</p> <p>.....</p>			<p>4° Après le II de l'article L. 162-1-15, il est inséré un II bis ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 243-3-1. – L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes.</p>		<p>Article 67 (nouveau)</p>	<p>« II bis. – La décision mentionnée au premier alinéa est notifiée après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet.</p>
<p>Art. L. 243-5. – Dès lors qu'elles dépassent un</p>		<p>À l'article L. 243-3-1 du même code, les mots : « dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, » sont supprimés.</p>	<p>II. – Les dispositions du I sont applicables à compter de la publication des textes réglementaires pris pour leur application et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2011.</p>
			<p>Article 67</p>
			<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>montant fixé par décret, les créances privilégiées en application du premier alinéa de l'article L. 243-4, dues par un commerçant, un artisan ou une personne morale de droit privé même non commerçante, doivent être inscrites à un registre public tenu au greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance dans le délai de neuf mois suivant leur date limite de paiement ou, le cas échéant, la date de notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2, lorsque la créance est constatée lors d'un contrôle organisé en application des dispositions de l'article L. 243-7. Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise.</p> <p>.....</p> <p>En cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires, les pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus par le redevable à la date du jugement d'ouverture sont remis.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du</p>			
		Article 68 (<i>nouveau</i>)	Article 68
		L'avant-dernier alinéa de l'article L. 243-5 du même code est complété par les mots : « , sauf si le passif déclaré résulte en tout ou partie du constat de l'infraction mentionnée à l'article L. 8221-1 du code du travail ».	Sans modification
		Article 69 (<i>nouveau</i>)	Article 69
		À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7 du même code, les mots : « et par les travailleurs indépendants » sont remplacés par les mots : « et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, par les travailleurs indépen-	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 243-14. – I – Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 150 000 euros 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>III. – Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement.</p>		<p>dants. »</p> <p>Article 70 (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le mot : « non-respect », la fin du III est ainsi rédigée : « des obligations prévues aux I et II entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement ou la déclaration a été effectué selon un autre mode de paiement ou de déclaration.</p> <p>« Le non-respect de l'obligation prévue au II <i>bis</i> entraîne l'application d'une majoration correspondant à 0,2 % du montant des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie</p>	<p>Article 70</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>IV. – Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables à la majoration prévue au III.</p>	<p>—</p>	<p>que la voie électronique. » ;</p>	<p>—</p>
<p>Ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse</p>		<p>2° Au IV, les mots : « à la majoration prévue » sont remplacés par les mots : « aux majorations et pénalités prévues. »</p>	
<p>Art. 2. – Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance, sont titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, de l'allocation aux vieux travailleurs non salariés, du secours viager, de l'allocation aux mères de famille, de l'allocation spéciale vieillesse et de sa majoration prévue à l'article L. 814-2 du code de la sécurité sociale, de l'allocation viagère dont peuvent bénéficier les rapatriés en vertu de l'article 14 de la loi de finances du 2 juillet 1963 susvisée, de l'allocation de vieillesse agricole ou de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, continuent à percevoir ces prestations selon les règles applicables avant cette entrée en vigueur.</p>		<p>Article 71 (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 71</p>
		<p>L'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse est complété par les mots : « sous réserve de l'application des articles L. 815-11, L. 815-12 et R. 115-6 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>Sans modification</p>

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

Texte du projet de loi			
—			
Article 1 ^{er}			
1° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	163,2	173,6	-10,4
Vieillesse.....	179,4	188,4	-8,9
Famille.....	56,6	58,4	-1,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,8	12,5	-0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	405,6	427,3	-21,7
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	139,7	150,3	-10,6
Vieillesse.....	91,5	98,7	-7,2
Famille.....	56,1	57,9	-1,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,4	11,1	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	292,4	312,7	-20,3

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Article 1^{er}

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Propositions de la commission

—

Article 1^{er}

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

3° ...

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.....	12,9	16,0	-3,2

Article 4

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	167,1	178,4	-11,2
Vieillesse.....	184,0	194,6	-10,5
Famille.....	51,2	53,8	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	12,7	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	409,3	434,1	-24,8

2° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	143,2	154,6	-11,4
Vieillesse.....	93,8	102,4	-8,6
Famille.....	50,7	53,3	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,9	11,3	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	293,3	316,5	-23,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° ...

Tableau non modifié

Article 4

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Propositions de la commission

3° ...

Tableau non modifié

Article 4

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

3° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.....	13,3	17,6	-4,3

Article 7

I. - ...

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie.....	178,4
Vieillesse.....	194,6
Famille.....	53,8
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,7
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	434,1

II. - ...

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie.....	154,6
Vieillesse.....	102,4
Famille.....	53,3
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	11,3
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	316,5

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° ...

Tableau non modifié

Article 7

I. - ...

Tableau non modifié

II. - ...

Tableau non modifié

Propositions de la commission

3° ...

Tableau non modifié

Article 7

I. - ...

Tableau non modifié

II. - ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 8

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	75,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	52,6
Autres dépenses relatives aux établis- sements de santé.....	18,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et ser- vices pour personnes âgées.....	7,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et ser- vices pour personnes handicapées.....	7,9
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge.....	1,0
Total.....	162,4

Article 24

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie.....	172,2
Vieillesse.....	193,6
Famille.....	52,7
Accidents du travail et maladies pro- fessionnelles.....	13,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	426,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 8

Tableau non modifié

Article 24

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie.....	172,2
Vieillesse.....	193,7
Famille.....	53,1
Accidents du travail et maladies pro- fessionnelles.....	13,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	426,6

Propositions de la commission

Article 8

Tableau non modifié

Article 24

1° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

2° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie.....	147,8
Vieillesse.....	99,9
Famille.....	52,2
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	11,7
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	306,2

3° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse.....	18,0

Article 25

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	172,2	183,5	-11,3
Vieillesse.....	193,6	202,2	-8,6
Famille.....	52,7	55,7	-3,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,1	13,0	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	426,6	448,9	-22,3

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° ...

	Prévisions de recettes
Maladie.....	147,8
Vieillesse.....	100,0
Famille.....	52,6
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	11,7
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	306,6

3° ...

Tableau non modifié

Article 25

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	172,2	183,5	-11,3
Vieillesse.....	193,7	202,3	-8,5
Famille.....	53,1	55,7	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,1	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	426,6	448,9	-22,3

Propositions de la commission

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Article 25

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 26

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	147,8	159,3	-11,5
Vieillesse.....	99,9	106,8	-6,9
Famille.....	52,2	55,2	-3,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,7	11,6	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	306,2	327,5	-21,3

Article 27

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	18,0	21,9	-3,8

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 26

(En milliards d'euros)

	Prévisions de Recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	147,8	159,3	-11,5
Vieillesse.....	100	106,8	-6,9
Famille.....	52,6	55,2	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,7	11,6	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	306,6	327,5	-20,9

Article 27

Tableau non modifié

Propositions de la commission

Article 26

Tableau non modifié

Article 27

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 28

II. – ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.....	0
Affectation de l'excédent du fonds de solidarité vieillesse.....	0
Autres recettes affectées.....	0
Total.....	0

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 28

II. – ...

Tableau non modifié

III (*nouveau*). – ...

	Prévisions de recettes
Recettes fiscales affectées.....	0,35
Total.....	0,35

Propositions de la commission

Article 28

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 33

(En millions d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	20 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.....	4 500
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.....	400
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.....	90
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.....	800
Caisse nationale des industries électriques et gazières.....	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer.....	1 650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens.....	50

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 33

Tableau non modifié

Propositions de la commission

Article 33

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 47

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	77,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	53,9
Autres dépenses relatives aux établis- sements de santé.....	19,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	7,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées..	8,2
Autres prises en charge.....	1,1
Total.....	167,1

Article 58

(En milliards d'euros)

	Prévisions de dépenses
Fonds de solidarité vieillesse.....	21,9

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 47

Tableau non modifié

Article 58

Tableau non modifié

Propositions de la commission

Article 47

Tableau non modifié

Article 58

Tableau non modifié

ANNEXE A

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

Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2009

I. – S'agissant du régime général :

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 20,3 milliards d'euros en 2009. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 10,6 milliards d'euros, la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 7,2 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 1,8 milliard d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance, qui constituait un objectif prioritaire, il a été décidé dans le cadre exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder sur cette année à des reprises de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. En effet, en vertu des dispositions organiques, un transfert de dette aurait ~~eu~~ nécessité une hausse de prélèvements obligatoires qui aurait pesé sur le pouvoir d'achat au moment où l'économie traversait une de ses crises les plus graves.

Aussi, le Gouvernement a pris les engagements nécessaires afin que les besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) consécutifs au déficit global du régime général puissent être financés au moyen de ressources non permanentes, dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale. En 2009, ce financement a reposé sur les emprunts de trésorerie auprès de la Caisse des dépôts et consignations, ainsi que sur des émissions de billets de trésorerie sur les marchés financiers. En 2010, l'ACOSS a en outre eu recours à des prêts d'un an de la part de la Caisse des dépôts et consignations, ainsi qu'à des émissions d'*euro commercial papers* effectuées en partenariat avec l'agence France Trésor.

II – S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le FSV a enregistré en 2009 un déficit de 3,2 milliards d'euros. Le FSV ne disposant pas de réserves, ce déficit, qui correspond également à son déficit cumulé en raison de la reprise de dette intervenue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Le fonds n'ayant pas le droit d'emprunter, ce déficit a entraîné une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au titre de la prise en charge des cotisations de chômage. Cette dette a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

ANNEXE B

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 29.
Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

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

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2011-2014

	<i>(En %)</i>				
	2010	2011	2012	2013	2014
Produit intérieur brut en volume.....	1,5%	2,0%	2,5%	2,5%	2,5%
Masse salariale privée.....	2,0%	2,9%	4,5%	4,5%	4,5%
Inflation.....	1,5%	1,5%	1,75%	1,75%	1,75%
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur).....	3,0%	2,9%	2,8%	2,8%	2,8%

Les recettes, les dépenses et le solde des régimes de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement sont influencés par l'environnement économique général. Les projections quadriennales des comptes de ces régimes et fonds à l'horizon 2014, présentées dans la présente annexe, sont fondées sur des hypothèses macro-économiques identiques à celles retenues dans le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 et dans le programme de stabilité 2010-2013 transmis par le Gouvernement à la Commission européenne le 1er février 2010 annexé au projet de loi de finances pour 2011.

Alors que l'année 2009 a été la plus défavorable en termes de croissance depuis la seconde guerre mondiale, avec une diminution de 2,6 % du produit intérieur brut en volume, le scénario macro-économique sous-jacent aux projections quadriennales prévoit une reprise progressive de la croissance à partir de 2010. Le produit intérieur brut en volume progresserait de 1,5 % en 2010, puis de 2,0 % en 2011 et de 2,5 % de 2012 à 2014. La masse salariale du secteur privé, principale assiette des recettes de la sécurité sociale, suivrait la reprise de l'activité économique et de l'emploi avec un certain décalage en 2010 et 2011, puis rattraperait une partie de son retard sur le PIB à partir de 2012 : la masse salariale du champ ACOSS progresserait en valeur de 2,0 % en 2010 et de 2,9 % en 2011, puis de 4,5 % de 2012 à 2014, soit un quart de point de croissance de plus que le PIB durant ces trois années. Ce scénario est donc réaliste en ce qu'il traduit un rattrapage très partiel des pertes considérables de croissance enregistrées en 2009 et au cours de la première partie de l'année 2010.

Le cheminement des comptes des régimes de sécurité sociale décrit dans les projections quadriennales présentées dans la présente annexe est conforme à la trajectoire annoncée par le Gouvernement dans le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, à savoir la limitation du déficit des administrations publiques en-deçà de 3 % du PIB en 2013 et de 2 % du PIB en 2014. Pour les administrations de sécurité sociale – ensemble formé des régimes de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, des régimes d'indemnisation du chômage, des régimes obligatoires de retraite complémentaire et

des hôpitaux publics –, ce scénario implique un redressement rapide, leur solde devant passer de -1,7 % du PIB en 2010 à -0,8 % en 2013 et à -0,5 % en 2014. C'est là un objectif très ambitieux eu égard à l'inertie de la dépense sociale, particulièrement dans les temps présents où elle subit des pressions à la hausse du fait du vieillissement progressif de la population.

La réalisation de cette cible de redressement des soldes des comptes sociaux à l'horizon 2014 constituera une étape vers l'atteinte d'un objectif plus général : le retour le plus rapide possible à l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale, sous la contrainte de préserver les ressorts de la croissance économique. Les années 2011 à 2014 doivent donc être mises à profit pour préparer les conditions économiques générales et mettre en place les incitations aux acteurs du système de protection sociale qui permettent de poursuivre le redressement des comptes sociaux au-delà de 2014. Le renforcement des efforts de maîtrise des dépenses sociales, afin qu'elles continuent à rendre aux Français des services de qualité pour un coût sans cesse réduit, sera à cet égard décisif (I). En outre, la stratégie de redressement des comptes sociaux sera complétée par des actions visant à sécuriser les recettes sociales (II). Enfin, cette stratégie pourra produire ses effets d'autant plus rapidement qu'elle reposera sur une situation assainie de la sécurité sociale en termes d'endettement (III).

I – Une maîtrise accrue des dépenses sociales

L'amélioration significative de la situation financière du régime général sera due en majeure partie à un ralentissement important des dépenses. La projection quadriennale des comptes du régime général reprend l'objectif de dépenses retenu pour hypothèse sous-jacente à la trajectoire du I de l'article 8 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 qui prévoit en effet une croissance annuelle moyenne des dépenses du régime de 3,3 % entre 2010 et 2014, inférieure en volume de près d'un point à celle du produit intérieur brut.

L'amélioration de la situation de la branche Vieillesse reposera pour une part essentielle sur une correction significative de la trajectoire tendancielle des dépenses de retraite. L'élévation de l'âge de la retraite constituera à cet égard le levier essentiel, ce d'autant plus qu'il permet de répartir de la façon la plus équitable possible entre générations l'effort d'adaptation de nos régimes de retraites aux changements démographiques.

La projection quadriennale des comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, présentée dans les tableaux ci-dessous, fait état d'un déficit de cette branche en 2014 certes plus faible qu'en 2010, mais encore important (7,7 milliards d'euros). Ce résultat ne doit cependant pas masquer l'effort de redressement auquel la réforme des retraites contribuera, qui peut être évalué à 10 milliards d'euros à l'horizon 2014 en écart à la trajectoire tendancielle des dépenses de retraites, c'est-à-dire en l'absence de réforme.

En outre, la réforme des retraites, qui vise à assurer l'équilibre financier du système de retraite par répartition à l'horizon 2018, anticipe le traitement des déficits de la branche vieillesse du régime général sur la période de montée en charge de la réforme. Aussi, le présent projet de loi de financement prévoit le financement de l'amortissement par la Caisse d'amortissement de la dette (CADES) des déficits de la branche Vieillesse du régime général ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse, et ce grâce à la mobilisation des ressources et des actifs du Fonds de réserve pour les retraites. Par conséquent, puisque le déficit de la branche Vieillesse fait l'objet d'une gestion spécifique jusqu'à 2018 (*cf. infra*), le redressement financier du régime général de la sécurité sociale est plus fidèlement reflété par l'évolution du

déficit hors branche Vieillesse : celui-ci passerait de 14,5 milliards d'euros en 2010 à 7,6 milliards d'euros en 2014, soit presque une réduction de moitié.

Ce résultat découle directement des perspectives d'évolution des dépenses d'assurance maladie décrites dans la projection quadriennale des comptes des régimes de sécurité sociale présentée ci-dessous. Conformément aux objectifs fixés par le Président de la République lors de la deuxième conférence des déficits publics du 20 mai 2010, la projection retient l'hypothèse d'un strict respect en 2010 de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté par le Parlement à l'automne 2009, en progression de 3,0 % par rapport à 2009, suivi d'une progression de 2,9 % en 2011 et de 2,8 % en 2012. Par ailleurs, le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 prolonge ce rythme de progression ralentie de l'ONDAM à 2,8 % par an pour les années 2013 et 2014.

Il s'agit d'un objectif ambitieux, si l'on en juge par l'observation du passé, au cours duquel jamais la dépense d'assurance maladie n'a progressé à un rythme inférieur à 3 % deux années de suite. L'année 2010 marquera à cet égard un tournant, avec une croissance de l'ONDAM particulièrement modérée (+3,0 %) qui permettra le strict respect de l'objectif de dépenses voté par le Parlement à l'automne 2009, pour la première fois depuis 1997.

Les objectifs fixés en matière d'assurance maladie consistent donc à stabiliser la progression des dépenses au rythme très modéré qu'elles connaissent actuellement, sans remettre en cause le haut niveau de qualité des soins. En particulier, les outils créés par la réforme de l'assurance maladie de 2004, notamment la maîtrise médicalisée des dépenses de santé négociée avec les représentants des professionnels de santé, et la mise en œuvre depuis 2004 de la tarification à l'activité des établissements de santé, ont permis de modifier durablement les comportements en matière de recours aux soins des assurés et de production de soins des offreurs. Ces changements de comportements se reflètent dans le ralentissement très significatif du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie depuis 2005, d'autant plus remarquable qu'il intervient dans le contexte des pressions à la hausse qu'exerce le vieillissement de la population sur les dépenses. Partant il est vrai d'un niveau ~~de départ~~ élevé, la France est ainsi l'un des pays membres de l'OCDE dans lesquels la croissance des dépenses publiques de santé est la plus faible depuis 2005 : +1,1 % en euros constants, contre +1,8 % en Allemagne et +3,9 % au Royaume-Uni.

Un calcul simple montre l'ampleur des efforts qu'il faudra déployer pour respecter l'ONDAM au cours des prochaines années. Partant d'une estimation à 4,2 % de la croissance tendancielle des dépenses d'assurance maladie – en l'absence de mesures de maîtrise –, et d'une base des dépenses sous ONDAM d'environ 160 milliards d'euros, limiter la progression des dépenses à 2,8 % requiert de réaliser 2,3 milliards d'euros d'économies chaque année, et davantage encore si la construction de l'ONDAM comporte des mesures positives en matière de prise en charge des soins ou de revalorisations des tarifs des actes pratiqués par les professionnels de santé.

Ainsi, en 2011, le respect de l'ONDAM proposé à 167,1 milliards d'euros, en progression de 2,9 % par rapport à 2010, impose de réaliser, en écart à l'évolution tendancielle des dépenses, un montant d'économies de 2,1 milliards d'euros. Compte tenu de l'effet report des mesures mises en œuvre en 2010 et des provisions à constituer au titre des revalorisations prévues en 2011 des tarifs de certaines professions de santé (médecins généralistes, sages-femmes, dentistes, transports) et de marges prudentielles, ce sont en réalité 2,4 milliards d'euros d'économies qui devront être réalisées. Les annexes 7 et 9 au ~~présent~~ projet de loi

détaillent la répartition de ces mesures d'atténuation des dépenses entre les différents sous-objectifs de l'ONDAM.

Sur la période considérée, l'atteinte de ces objectifs d'économies passera par la mobilisation de différents outils :

Premier levier d'économies, une action systématique d'adaptation des prix et tarifs des différents offreurs et producteurs de soins au travers :

– d'une adaptation des prix des produits de santé, permettant à l'assurance maladie de bénéficier d'économies liées à leur cycle de vie ;

– d'un ajustement des tarifs des actes médicaux permis par les gains de productivité réalisés par certaines professions médicales ;

– de nouvelles étapes de convergences ciblées de la tarification hospitalière.

Ces outils de tarification devront également être mobilisés pour orienter les évolutions de l'organisation des soins, en particulier favoriser des prises en charge à domicile moins coûteuses (dialyse, chimiothérapie) et inciter au développement de la chirurgie ambulatoire.

Deuxième levier d'économies, le déploiement de la politique de maîtrise médicalisée des dépenses et de gestion du risque sur l'ensemble des segments de l'offre de soins, ambulatoire, hospitalier et secteur médico-social.

Les actions de sensibilisation, d'accompagnement et de contrôle des prescripteurs devront permettre de lutter contre les disparités de prise en charge et le non-respect des référentiels scientifiques, source de dépenses injustifiées. Elles s'appuieront également sur le développement d'incitations à la performance, sur le modèle du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) auquel adhèrent aujourd'hui près de 15 000 médecins généralistes. Les programmes nationaux de gestion du risque, mis en œuvre par l'assurance maladie et intégrés dans les programmes pluriannuels régionaux de gestion du risque des agences régionales de santé (ARS) déclineront l'ensemble de ces dispositifs.

Troisième levier, l'amélioration de l'organisation des soins, à la fois au sein de chaque type d'offreur de soins, mais aussi au travers des passerelles entre ces différents champs. L'amélioration de la performance hospitalière (gestion des achats, organisation interne...), la structuration de l'offre de soins ambulatoire avec notamment le développement de maisons de santé pluri-professionnelles ainsi que le développement de parcours de soins constitueront des priorités d'action pour les ARS.

La fixation d'objectifs rigoureux de progression des dépenses d'assurance maladie impose également d'améliorer les outils et les procédures de suivi et de régulation de l'exécution de l'ONDAM. À cet égard, le Gouvernement entend mettre en œuvre l'intégralité des propositions de M. Raoul Briet dans son rapport sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie remis au Président de la République en mai 2010. Ces propositions comportent notamment :

– l'augmentation du nombre d'avis émis par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie prévu à l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, et

l'attribution à ce comité d'une mission d'expertise externe sur les hypothèses techniques sous-tendant la construction de l'ONDAM avant le vote de la loi de financement de la sécurité sociale ; en outre, le seuil d'alerte sera progressivement abaissé à 0,5 % de l'objectif voté, contre 0,75 % actuellement ;

– la création d'un comité de pilotage de l'ONDAM, chargé du pilotage intégré de l'ensemble des secteurs de l'ONDAM, regroupant les directeurs d'administration centrale ou d'organismes chargés de la gestion des risques maladie, et présidé en certaines occasions par les ministres chargés de la santé et des comptes publics ; il est assisté d'un groupe de suivi statistique qui centralise les informations disponibles sur l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie ;

– l'instauration de mécanismes systématiques de mise en réserve en début d'année des dotations s'apparentant à des crédits budgétaires, les décisions de dégel total ou partiel, ou d'annulation, étant prises en cours d'année par le comité de pilotage ; le III de l'article 8 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 met en œuvre cette préconisation ; cette mesure a été appliquée par anticipation dès cette année afin d'assurer le respect de l'ONDAM 2010 : plus de 500 millions d'euros de crédits ont été mis en réserve à cet effet et il est prévu une mise en réserve de 530 millions d'euros de crédits en 2011 ;

– le renforcement du caractère pluriannuel de la programmation de l'ONDAM : le II du même article 8 fixe le montant en niveau de l'ONDAM pour chaque année de la période de programmation ;

– l'enrichissement de l'information du Parlement sur l'exécution de l'ONDAM de l'année en cours et sur les hypothèses techniques faites pour la construction de l'ONDAM de l'année à venir : le présent projet de loi comporte d'ores et déjà un approfondissement des données et commentaires habituellement fournis dans l'annexe 7, anticipant ainsi sur l'enrichissement de son contenu apporté par la loi organique n° du relative à la gestion de la dette sociale.

II – Un effort accru de sécurisation des recettes de la Sécurité sociale

La stratégie de redressement des comptes de la sécurité sociale présentée dans la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 comporte des engagements importants en matière de dynamique des recettes sociales, nécessaire pour assurer la préservation du haut niveau de protection sociale dont bénéficient les Français. La projection associée au présent projet de loi de financement fait état d'une progression moyenne de 4,1 % par an des produits nets du régime général. Cette évolution découle notamment des hypothèses macro-économiques retenues dans les projections qui accompagnent le présent projet de loi de financement, et de celle relative à la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale, caractérisées par une accélération progressive de la croissance de l'activité économique (*cf. supra*).

Au-delà de la dynamique propre des ressources du régime général, la réforme des retraites comporte un volet « recettes » important, avec l'affectation au Fonds de solidarité vieillesse de produits supplémentaires pour un montant de 4,3 millions d'euros en 2014 : ces mesures permettront la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse de dépenses de solidarité aujourd'hui supportées par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). La CNAV bénéficiera également du surcroît de cotisations liées aux rémunérations versées aux

salariés qui seront appelés à prolonger leur activité. Malgré l'affectation de ressources dont le produit, initialement destiné à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, ira en s'amenuisant, la branche Famille bénéficiera, comme les autres branches, de l'affectation définitive à la sécurité sociale de recettes fiscales compensant jusqu'alors la réduction générale des cotisations sociales. La politique familiale devra en outre être définie au regard du cadre décrit dans les perspectives à long terme présentées par le Haut Conseil de la famille, qui ne prévoient pour la branche Famille de retour à l'équilibre qu'en 2017 et à une situation financière créditrice qu'en 2024.

Par ailleurs, il est prévu en 2011 un relèvement de 0,1 point du taux de cotisation des employeurs au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui permettra le retour à l'équilibre de cette branche puis le financement de la mesure positive liée à la prise en charge de la pénibilité, décidée dans le cadre de la réforme des retraites. Ainsi, les comptes de la branche reflèteront-ils plus fidèlement sa vocation assurantielle, qui commande que les contributions des employeurs soient effectivement calibrées à l'équilibre avec les coûts de l'indemnisation des sinistres.

D'une façon plus générale, le sentier de redressement des comptes du régime général à l'horizon 2014 prévoit la poursuite de la stratégie de réduction des dispositifs d'exemption et d'exonération des cotisations sociales (« niches sociales »). La projection quadriennale associée au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 retient ainsi l'hypothèse d'un montant annuel de 3 milliards d'euros de ressources supplémentaires sur la période 2012-2014 au moyen de la réduction des « niches fiscales et sociales », dont le volet social permettra d'améliorer le financement de la sécurité sociale. Au-delà de leur impact en termes de réduction du déficit du régime général, ces mesures permettront d'améliorer l'équité et la lisibilité du prélèvement social, en dissuadant les comportements d'optimisation des cotisants.

III – Les reprises de dette et la gestion des déficits de la branche vieillesse du régime général et du fonds de solidarité vieillesse jusqu'en 2018

Les déficits cumulés des exercices 2009 et 2010 pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) devraient atteindre près de 51 milliards d'euros, soit un niveau sans précédent en raison notamment de l'impact très négatif de la crise économique sur les recettes de la sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale n'ont pas la possibilité de gérer des encours de dettes importants et permanents, ce d'autant moins que les dépenses sociales d'une année sont des dépenses courantes qui doivent être financées au moyen de recettes prélevées au cours de la même année. Dans ce contexte, une solution doit être trouvée aux difficultés créées par l'importance des déficits accumulés par la sécurité sociale en 2009 et 2010 (respectivement 20,3 et 23,1 milliards d'euros pour le régime général).

Le schéma de reprise de dette portée par le présent projet de loi repose sur un allongement, à la fois limité et encadré, de la durée de vie de la CADES, permis par le projet de loi organique relatif à la gestion de la dette sociale en cours d'examen par le Parlement. Cet allongement limité s'accompagne d'un apport important de ressources à la caisse, ~~notamment dans le cadre de l'effort global de réduction des niches fiscales et sociales.~~ Ainsi pourra être assurée la reprise des déficits cumulés du régime général et du FSV sur les exercices 2009 et

2010, ainsi que des déficits prévisionnels 2011 des branches Maladie et Famille du régime général, soit un total prévisionnel maximal de 68 milliards d'euros.

Par ailleurs, le traitement durable de la dette requiert la réduction des déficits courants du régime général, grâce à la mise en œuvre progressive de réformes structurelles. Dans la phase de montée en charge de la réforme des retraites, afin d'apporter une solution globale aux besoins de financement de la branche Vieillesse, le Gouvernement a d'ores et déjà prévu, dans la limite de 62 milliards d'euros, les modalités de reprise des dettes de cette dernière et du fonds de solidarité vieillesse sur la période 2011-2018. Les ressources et les actifs du fonds de réserve pour les retraites seront mobilisés à cet effet.

Au total, le transfert annoncé de 130 Md€ de dette sociale à la CADES, qui verra ainsi plus que doubler son objectif d'amortissement, contribuera, sur la période couverte par la loi de programmation, à redonner des bases saines au pilotage des finances sociales et à soulager significativement les besoins de trésorerie de l'ACOSS.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Maladie							
Recettes	<u>140,7</u>	<u>139,7</u>	<u>143,2</u>	<u>147,8</u>	<u>154,1</u>	<u>160,7</u>	<u>167,5</u>
Dépenses	<u>145,2</u>	<u>150,3</u>	<u>154,6</u>	<u>159,3</u>	<u>164,0</u>	<u>169,1</u>	<u>174,5</u>
Solde	<u>-4,4</u>	<u>-10,6</u>	<u>-11,4</u>	<u>-11,5</u>	<u>-9,9</u>	<u>-8,5</u>	<u>-7,0</u>
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	<u>10,8</u>	<u>10,4</u>	<u>10,9</u>	<u>11,7</u>	<u>12,2</u>	<u>12,7</u>	<u>13,3</u>
Dépenses	<u>10,5</u>	<u>11,1</u>	<u>11,3</u>	<u>11,6</u>	<u>11,8</u>	<u>12,1</u>	<u>12,3</u>
Solde	<u>0,2</u>	<u>-0,7</u>	<u>-0,5</u>	<u>0,1</u>	<u>0,4</u>	<u>0,7</u>	<u>1,0</u>
Famille							
Recettes	<u>57,2</u>	<u>56,1</u>	<u>50,7</u>	<u>52,6</u>	<u>54,3</u>	<u>55,2</u>	<u>57,2</u>
Dépenses	<u>57,5</u>	<u>57,9</u>	<u>53,3</u>	<u>55,2</u>	<u>56,8</u>	<u>58,6</u>	<u>60,2</u>
Solde	<u>-0,3</u>	<u>-1,8</u>	<u>-2,6</u>	<u>-2,6</u>	<u>-2,5</u>	<u>-3,3</u>	<u>-3,0</u>
Vieillesse							
Recettes	<u>89,5</u>	<u>91,5</u>	<u>93,8</u>	<u>100,0</u>	<u>103,6</u>	<u>107,6</u>	<u>112,1</u>
Dépenses	<u>95,1</u>	<u>98,7</u>	<u>102,4</u>	<u>106,8</u>	<u>110,7</u>	<u>115,2</u>	<u>119,3</u>
Solde	<u>-5,6</u>	<u>-7,2</u>	<u>-8,6</u>	<u>-6,9</u>	<u>-7,1</u>	<u>-7,6</u>	<u>-7,3</u>
Toutes branches consolidé							
Recettes	<u>293,1</u>	<u>292,4</u>	<u>293,3</u>	<u>306,6</u>	<u>318,7</u>	<u>330,5</u>	<u>344,1</u>
Dépenses	<u>303,3</u>	<u>312,7</u>	<u>316,5</u>	<u>327,5</u>	<u>337,8</u>	<u>349,2</u>	<u>360,4</u>
Solde	<u>-10,2</u>	<u>-20,3</u>	<u>-23,1</u>	<u>-20,9</u>	<u>-19,2</u>	<u>-18,7</u>	<u>-16,2</u>

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
<u>Maladie</u>							
Recettes	<u>164,0</u>	<u>163,2</u>	<u>167,1</u>	<u>172,2</u>	<u>179,5</u>	<u>187,1</u>	<u>195,1</u>
Dépenses	<u>168,1</u>	<u>173,6</u>	<u>178,4</u>	<u>183,5</u>	<u>189,3</u>	<u>195,3</u>	<u>201,8</u>
Solde	<u>-4,1</u>	<u>-10,4</u>	<u>-11,2</u>	<u>-11,3</u>	<u>-9,8</u>	<u>-8,3</u>	<u>-6,7</u>
<u>Accidents du travail/Maladies professionnelles</u>							
Recettes	<u>12,3</u>	<u>11,8</u>	<u>12,2</u>	<u>13,1</u>	<u>13,6</u>	<u>14,2</u>	<u>14,7</u>
Dépenses	<u>12,1</u>	<u>12,5</u>	<u>12,7</u>	<u>12,9</u>	<u>13,2</u>	<u>13,4</u>	<u>13,7</u>
Solde	<u>0,2</u>	<u>-0,6</u>	<u>-0,4</u>	<u>0,1</u>	<u>0,4</u>	<u>0,7</u>	<u>1,1</u>
<u>Famille</u>							
Recettes	<u>57,7</u>	<u>56,6</u>	<u>51,2</u>	<u>53,1</u>	<u>54,8</u>	<u>55,7</u>	<u>57,7</u>
Dépenses	<u>58,0</u>	<u>58,4</u>	<u>53,8</u>	<u>55,7</u>	<u>57,3</u>	<u>59,1</u>	<u>60,7</u>
Solde	<u>-0,3</u>	<u>-1,8</u>	<u>-2,6</u>	<u>-2,6</u>	<u>-2,5</u>	<u>-3,3</u>	<u>-3,1</u>
<u>Vieillesse</u>							
Recettes	<u>175,3</u>	<u>179,4</u>	<u>184,0</u>	<u>193,7</u>	<u>199,4</u>	<u>205,5</u>	<u>212,1</u>
Dépenses	<u>180,9</u>	<u>188,4</u>	<u>194,6</u>	<u>202,3</u>	<u>208,0</u>	<u>214,7</u>	<u>221,1</u>
Solde	<u>-5,6</u>	<u>-8,9</u>	<u>-10,5</u>	<u>-8,5</u>	<u>-8,6</u>	<u>-9,2</u>	<u>-9,0</u>
<u>Toutes branches consolidé</u>							
Recettes	<u>404,2</u>	<u>405,6</u>	<u>409,3</u>	<u>426,6</u>	<u>441,6</u>	<u>456,7</u>	<u>473,6</u>
Dépenses	<u>414,0</u>	<u>427,3</u>	<u>434,1</u>	<u>448,9</u>	<u>462,1</u>	<u>476,7</u>	<u>491,2</u>
Solde	<u>-9,7</u>	<u>-21,7</u>	<u>-24,8</u>	<u>-22,3</u>	<u>-20,5</u>	<u>-20,1</u>	<u>-17,6</u>

④

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
Recettes	<u>15,4</u>	<u>12,9</u>	<u>13,3</u>	<u>18,0</u>	<u>18,7</u>	<u>19,4</u>	<u>20,5</u>
Dépenses	<u>14,5</u>	<u>16,0</u>	<u>17,6</u>	<u>21,9</u>	<u>22,5</u>	<u>22,7</u>	<u>23,1</u>
Solde	<u>0,8</u>	<u>-3,2</u>	<u>-4,3</u>	<u>-3,8</u>	<u>-3,8</u>	<u>-3,3</u>	<u>-2,5</u>

ANNEXE C

La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 24. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.

État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général de sécurité sociale ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale

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

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Toutes branches
Cotisations effectives	73,4	94,9	31,9	8,7	209,0
Cotisations fictives	1,0	38,3	0,1	0,3	39,7
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,5	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,1	0,0	0,3	0,0	1,4
Contributions publiques	0,4	6,4	6,5	0,1	13,3
Impôts et taxes affectées.....	80,5	15,6	16,2	2,1	114,4
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>58,3</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>70,3</i>
Transferts reçus	2,1	21,0	0,0	0,1	17,7
Revenus des capitaux	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8
Autres ressources.....	3,0	1,0	0,8	0,6	5,4
Total par branche.....	163,2	179,4	56,6	11,8	405,6

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Toutes branches
Cotisations effectives	75,5	98,5	32,7	9,1	215,7
Cotisations fictives	1,0	38,3	0,1	0,3	39,8
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,8	1,5	0,7	0,1	4,1
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,3	0,0	1,7
Contributions publiques	0,1	6,5	0,0	0,1	6,7
Impôts et taxes affectées.....	82,1	15,6	16,5	2,2	116,5
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>59,0</i>	<i>0,0</i>	<i>12,1</i>	<i>0,0</i>	<i>71,1</i>
Transferts reçus	2,2	22,3	0,0	0,1	19,3
Revenus des capitaux	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6
Autres ressources.....	3,0	0,7	0,8	0,5	5,0
Total par branche.....	167,1	184,0	51,2	12,2	409,3

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Toutes branches
Cotisations effectives	<u>78,4</u>	<u>101,4</u>	<u>33,9</u>	<u>11,7</u>	<u>225,4</u>
Cotisations fictives	<u>1,1</u>	<u>39,7</u>	<u>0,1</u>	<u>0,3</u>	<u>41,3</u>
Cotisations prises en charge par l'État.....	<u>1,5</u>	<u>1,3</u>	<u>0,6</u>	<u>0,1</u>	<u>3,4</u>
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	<u>1,4</u>	<u>0,0</u>	<u>0,3</u>	<u>0,0</u>	<u>1,8</u>
Contributions publiques	<u>0,1</u>	<u>7,1</u>	<u>0,0</u>	<u>0,1</u>	<u>7,2</u>
Impôts et taxes affectées.....	<u>84,7</u>	<u>16,0</u>	<u>17,3</u>	<u>0,4</u>	<u>118,4</u>
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i><u>60,6</u></i>	<i><u>0,0</u></i>	<i><u>9,2</u></i>	<i><u>0,0</u></i>	<i><u>69,9</u></i>
Transferts reçus	<u>2,4</u>	<u>26,8</u>	<u>0,0</u>	<u>0,1</u>	<u>23,7</u>
Revenus des capitaux	<u>0,0</u>	<u>0,6</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,6</u>
Autres ressources.....	<u>2,7</u>	<u>0,7</u>	<u>0,8</u>	<u>0,5</u>	<u>4,7</u>
Total par branche.....	<u>172,2</u>	<u>193,7</u>	<u>53,1</u>	<u>13,1</u>	<u>426,6</u>

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

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

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Toutes branches
Cotisations effectives	65,5	61,0	31,7	8,0	166,2
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,1	0,0	0,3	0,0	1,4
Autres contributions publiques	0,4	0,0	6,5	0,0	6,9
Impôts et taxes affectées.....	66,3	10,1	16,1	1,9	94,5
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>50,9</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>62,8</i>
Transferts reçus	2,3	18,9	0,0	0,0	15,9
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,6	0,3	0,7	0,5	4,1
Total.....	139,7	91,5	56,1	10,4	292,4

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Toutes branches
Cotisations effectives	67,5	62,1	32,4	8,3	170,3
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Impôts et taxes affectées.....	67,6	10,0	16,5	2,1	96,2
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>51,1</i>	<i>0,0</i>	<i>12,1</i>	<i>0,0</i>	<i>63,2</i>
Transferts reçus	2,5	20,2	0,0	0,0	17,5
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,6	0,2	0,7	0,4	4,0
Total.....	143,2	93,8	50,7	10,9	293,3

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Toutes branches
Cotisations effectives	<u>70,2</u>	<u>64,5</u>	<u>33,6</u>	<u>11,0</u>	<u>179,3</u>
Cotisations fictives	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>
Cotisations prises en charge par l'État.....	<u>1,1</u>	<u>1,0</u>	<u>0,6</u>	<u>0,0</u>	<u>2,7</u>
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	<u>1,4</u>	<u>0,0</u>	<u>0,3</u>	<u>0,0</u>	<u>1,8</u>
Contributions publiques.....	<u>0,1</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,1</u>
Impôts et taxes affectées.....	<u>70,4</u>	<u>10,2</u>	<u>17,3</u>	<u>0,2</u>	<u>98,0</u>
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i><u>52,7</u></i>	<i><u>0,0</u></i>	<i><u>9,2</u></i>	<i><u>0,0</u></i>	<i><u>61,9</u></i>
Transferts reçus	<u>2,2</u>	<u>24,1</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>20,9</u>
Revenus des capitaux	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>
Autres ressources.....	<u>2,4</u>	<u>0,2</u>	<u>0,8</u>	<u>0,4</u>	<u>3,8</u>
Total.....	<u>147,8</u>	<u>100,0</u>	<u>52,6</u>	<u>11,7</u>	<u>306,6</u>

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

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

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	100
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,1</i>
Transferts reçus.....	2,9
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
Total.....	12,9

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	9,7
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,3</i>
Transferts reçus.....	3,6
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
Total.....	13,3

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	13,7
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,6</i>
Transferts reçus.....	4,4
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
Total.....	18,0