

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	TITRE PRÉLIMINAIRE	TITRE PRÉLIMINAIRE	TITRE PRÉLIMINAIRE
	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE
	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	La protection de la santé et l'égal accès à la prévention et aux soins constituent un impératif national et une priorité des politiques sociales. A ces fins, il est créé une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes les plus défavorisées le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais.	Il est créé, pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer, une couverture personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection frais.	Alinéa sans modification
			<i>Cette protection complémentaire est assurée par la création d'une allocation personnalisée à la santé.</i>
	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES
Code de la sécurité sociale	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}	CHAPITRE 1 ^{ER}
Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales	Dispositions générales
Art. L. 111-1. -	Art. 2.	Art. 2.	Art. 2.
L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.	I. - Le quatrième alinéa de l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et de leurs ayants droit à un régime obligatoire, ou, à défaut, par leur rattachement au régime de l'assurance personnelle.</p>	<p>« Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un ou plusieurs régimes obligatoires. »</p>		
<p>LIVRE VII Régimes divers - Dispositions diverses</p>			
<p>TITRE IV</p>	<p>II. - Le chapitre I^{er} du titre IV du livre VII du même code est abrogé. Toutefois, les dispositions de l'article L. 741-11 demeurent en vigueur pour la répartition du solde des opérations de recettes et de dépenses de l'assurance personnelle afférent à l'exercice 1999.</p>		
<p>Assurance personnelle - Assurance volontaire</p>			
<p>CHAPITRE I^{ER} Assurance personnelle</p>			
<p>SECTION 1 Généralités</p>			
<p>Art. L. 741-1. - Toute personne résidant en France et n'ayant pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité relève du régime de l'assurance personnelle.</p>			
<p>La gestion de l'assurance personnelle est assurée par le régime général de sécurité sociale. Les conditions dans lesquelles les autres régimes de sécurité sociale peuvent, pour le compte du régime général, participer à cette gestion sont définies par décret.</p>			
<p>L'adhésion peut intervenir à tout moment.</p>			
<p>La condition de résidence mentionnée au présent article est définie par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Art. L. 741-2. - Les travailleurs salariés qui, tout en continuant à relever en cette qualité d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, ne remplissent pas les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conditions de montant de cotisations ou de durée du travail exigées pour recevoir les prestations en nature de cette assurance, peuvent adhérer pendant les périodes en cause à l'assurance personnelle et bénéficier sans délai des prestations auxquelles elle donne droit.</p> <p>Dans ce cas, les parts patronale et salariale de la cotisation d'assurance maladie-maternité versées pour le compte de l'assuré au titre des prestations en nature de l'assurance obligatoire viennent en déduction de la cotisation due au titre de l'assurance personnelle et sont transférées au régime de l'assurance personnelle dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>SECTION 2 Affiliation</p>			
<p>Art. L. 741-3-1. - Les personnes admises au bénéfice de l'aide médicale et les personnes à leur charge qui n'ont pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité sont obligatoirement affiliées au régime de l'assurance personnelle dans la mesure où elles remplissent les conditions d'affiliation prévues au présent chapitre.</p>			
<p>TITRE IV Assurance personnelle - Assurance volontaire</p>			
<p>LIVRE III Dispositions relatives aux assurances sociales et a diverses catégories de personnes rattachées au –</p>	<p>Dans l'intitulé du titre IV du livre VII, les mots : « Assurance personnelle » sont supprimés.</p> <p>Art. 3.</p>	<p>Art. 3.</p>	<p>Art. 3.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
régime général			
TITRE VIII			
Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général – dispositions d'application du livre III	I. - Il est inséré, au titre VIII du livre III du même code, un chapitre préliminaire intitulé : « Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France », comprenant les articles L. 380-1 à L. 380-4.	I. - Non modifié	I. - Non modifié
	II. - Les articles L. 380-1 et L. 380-2 du même code sont ainsi rédigés :	II. - Alinéa sans modification	II. - Alinéa sans modification
	« Art. L. 380-1. - Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.	« Art. L. 380-1. - Non modifié	« Art. L. 380-1. - Toute ...
	« Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au présent article.		... maternité ou de la caisse des Français de l'étranger.
	« Art. L. 380-2. - Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret.	« Art. L. 380-2. - Les ...	Alinéa sans modification
	« Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au 1° du V de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Un décret détermine le taux et les	... décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix.	« Art. L. 380-2. - Non modifié
		Alinéa sans modification	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.</p> <p>« La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p style="text-align: center;">Art. 4.</p> <p>Il est créé, après l'article L. 161-2 du même code, un article L. 161-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-2-1.</i> - Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai, au titre de l'article L. 380-1, au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière, et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. La caisse saisit ensuite, s'il y a lieu, l'organisme compétent pour affilier la personne en cause au régime dont elle relève.</p>	<p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Art. 4.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 161-2-1.</i> - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Les services sociaux ou les associations et organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département, ainsi que les établissements de santé, apportent leur concours aux intéressés dans leur demande d'affiliation et sont habilités à transmettre les documents afférents à l'organisme compétent avec l'accord de l'intéressé.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 4.</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 161-2-1.</i> - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">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. 161-15-1. - Abrogé par ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996.)</p> <p>Art. L. 161-15-2. - Toute personne pour laquelle il ne peut être immédiatement établi qu'elle relève à un titre quelconque d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou du régime de l'assurance personnelle est affiliée provisoirement au régime de l'assurance personnelle prévu aux articles L. 741-1 et suivants, sous réserve qu'elle remplisse la condition de résidence</p>	<p>_____</p> <p>« Les personnes qui, au moment de la demande, sont sans domicile fixe doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.»</p> <p>Art. 5.</p> <p>Les articles L. 161-15-1 et L.161-15-2 du même code sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 161-15-1. - Une personne ne peut perdre le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité que si elle cesse de remplir la condition de résidence mentionnée à l'article L. 380-1 ou si elle est présumée absente dans les conditions prévues par l'article 112 du code civil.</p> <p>« Art. L. 161-15-2. - Si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date. »</p>	<p>_____</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Art. 5.</p> <p>Sans modification</p>	<p>_____</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... article, et notamment celles selon lesquelles les prestations provisoirement servies par le régime général à un bénéficiaire relevant d'un autre régime sont remboursées par ce régime au régime général, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>Art. 5.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prévue pour ce régime.</p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-9, les intéressés bénéficient provisoirement à compter de la date de leur affiliation, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit au sens de l'article L. 313-3 et de l'article L. 161-14, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.</p> <p>Dès que le régime d'affiliation dont relève la personne est déterminé, il est procédé à une régularisation de sa situation pour la période de son affiliation provisoire à l'assurance personnelle. Dans le cas où l'intéressé relève d'un régime distinct de l'assurance personnelle, les prestations servies pendant la période d'affiliation provisoire sont remboursées par ce régime au régime de l'assurance personnelle. Dans le cas contraire, il est maintenu au régime de l'assurance personnelle, les cotisations correspondant à la période d'affiliation provisoire étant dues à compter du premier jour de cette affiliation, compte tenu des droits éventuels de l'intéressé à leur prise en charge.</p> <p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de régularisation.</p>	<p>Art. 6.</p> <p>I. - Le code de la</p>	<p>Art. 6.</p> <p>I. - Alinéa sans</p>	<p>Art. 6.</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>dans tous les régimes obligatoires.</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>Les dispositions du présent article ne dérogent pas aux dispositions qui subordonnent au paiement préalable des cotisations l'ouverture du droit aux prestations.</p>	<p>sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>modification</p>	
<p>Art. L. 161-8. - Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant une période déterminée.</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 161-2 est supprimé ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 381-7. - Les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4, leurs conjoints ou enfants à charge, au sens de l'article L. 313-3, ont droit aux prestations en nature :</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 381-7 est supprimé ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 381-12. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses, ainsi que les personnes titulaires de la pension de vieillesse ou de la pension d'invalidité instituées par le chapitre 1er du titre II du livre VII qui ne relèvent pas,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>à titre obligatoire, d'un autre régime d'assurance maladie, relèvent du régime général de sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>3° Au troisième alinéa de l'article L. 381-12, les mots : « , à condition d'être à jour de la cotisation personnelle prévue à l'article L. 381-17 » sont supprimés ;</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 382-9. - Pour bénéficiaire du règlement des prestations des assurances maladie et maternité, l'assuré doit être à jour de ses cotisations.</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 382-9, après les mots : « des prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	
<p>LIVRE VI</p> <p>Régimes des travailleurs non salariés</p> <p>TITRE 1^{ER}</p> <p>Assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 615-8, les mots : « Pour bénéficiaire du règlement des prestations » sont remplacés par les mots : « Pour bénéficiaire, le cas échéant, du règlement des prestations en espèces » ;</p>		
<p>Art. L. 615-8. - Pour bénéficiaire du règlement des prestations pendant une durée déterminée, l'assuré doit être à jour de ses cotisations annuelles dans des conditions fixées par décret. Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance. Cependant, en cas de paiement plus tardif, il peut, dans un délai déterminé, faire valoir ses droits aux prestations, mais le règlement ne peut intervenir que si la totalité</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>des cotisations dues a été acquittée avant l'expiration du même délai.</p> <p>.....</p> <p>...</p>			
<p style="text-align: center;">LIVRE VII Régimes divers - Dispositions diverses TITRE II Régimes divers de non-salariés et assimilés CHAPITRE 2 Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (maladie, maternité, décès)</p>			
<p>Art. L. 722-6. - En cas de maladie, maternité et décès, les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 ont droit et ouvrent droit, selon les dispositions des articles L. 313-3, L. 331-1 et L. 361-4 aux prestations prévues par le 1° de l'article L 321-1 et par les articles L. 331-2 et L. 361-1.</p> <p>.....</p> <p>...</p>			
<p>Les prestations ne sont accordées que si les cotisations échues ont été versées par l'assuré avant l'ouverture du risque.</p>	<p>6° Au dernier alinéa de l'article L. 722-6, après les mots : « Les prestations », sont insérés les mots : « en espèces ».</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>	
<p style="text-align: center;">Code rural</p>			
<p>Art. 1106-12. - Les chefs d'exploitation ou d'entreprise sont tenus de faire procéder à l'immatriculation à l'assurance tant d'eux-mêmes que de toutes personnes vivant sur leur exploitation ou entreprise et entrant dans le champ d'application du présent chapitre, et ils sont tenus de verser les cotisations dues en vertu du présent</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>chapitre. Le défaut de versement des cotisations n'exclut les assurés du bénéfice de l'assurance qu'à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la mise en demeure faite par lettre recommandée avec accusé de réception. La mise en demeure devra, à peine de nullité, rappeler les termes du présent alinéa. Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, le chef d'exploitation ou d'entreprise dont l'exploitation ou l'entreprise fait l'objet d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier, à compter du jugement de liquidation judiciaire, des dispositions de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. - L'avant-dernier alinéa de l'article 1106-12 du code rural, ainsi que les mots : « Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, », au dernier alinéa du même article, sont supprimés.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. 7.</p>	<p>Art. 7.</p>
<p>Art. L. 161-14-1. - L'enfant majeur ayant droit d'un assuré social peut demander, selon des</p>	<p>I. - Aux première et deuxième phrases de l'article L. 161-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>III. - L'absence des cotisations d'assurance maladie prévues par le code de la sécurité sociale et le code rural, lorsqu'elle foi. I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, à être identifié de façon autonome au sein du régime dudit assuré social et à bénéficiaire à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité de ce régime. Toutefois, cette identification et ce remboursement à titre personnel sont obligatoires pour l'enfant majeur ayant droit d'un assuré social poursuivant des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés à l'article L. 381 4.</p>	<p>« enfant majeur ayant droit d'un assuré social » sont remplacés par les mots : « enfant ayant droit d'un assuré social en vertu des 2° et 3° de l'article L. 313-3, qui a atteint l'âge de seize ans ».</p> <p>II. - L'article L. 161-14-1 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 313-3 et à l'article L. 161-14 sont identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré et perçoivent à titre personnel les prestations des assurances maladie et maternité.</p> <p>« Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, à la diligence et sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré. Ces personnes ou établissements perçoivent pour le compte de l'assuré les prestations en nature des assurances maladie et maternité. »</p>		<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Sauf ...</p> <p>... prestations <i>en nature</i> des ...</p> <p>... maternité.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 615-11. - Par dérogation aux dispositions</p>	<p>III. - L'article L. 615-11 du même code est abrogé.</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>de l'article L 615-10 ci-dessus, les enfants qui n'ont pas atteint un âge limite et qui poursuivent leurs études dans des établissements ouvrant droit, en application des articles L. 381-3 et suivants, au bénéfice de l'assurance maladie-maternité des étudiants perdent la qualité d'ayants droit à titre de membre de la famille.</p>	<p>Art. L. 381-9. - Pour le service des prestations énumérées à l'article L. 381-7, il est fait appel à des sections ou correspondants locaux dont le rôle est assumé par des mutuelles ou sections de mutuelles d'étudiants régies par le code de la mutualité, dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat.</p>		
<p>Les sections ou correspondants locaux visés au premier alinéa sont également compétents pour le service des prestations aux personnes mentionnées à l'article L. 161-14-1 qui sont élèves ou étudiants dans les établissements, écoles ou classes énumérés à l'article L. 381-4, à l'exclusion des enfants majeurs ayants droit des ressortissants des régimes spéciaux de sécurité sociale autres que ceux dont relèvent les fonctionnaires civils de l'Etat, les magistrats, les ouvriers de l'Etat et les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.</p>	<p>IV. - Au deuxième alinéa de l'article L. 381-9 du même code, les mots : « à l'exclusion des enfants majeurs ayants droit des ressortissants des régimes spéciaux » sont remplacés par les mots : « à l'exclusion des enfants ayants droit des ressortissants du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et des régimes spéciaux ».</p>		<p>IV. - Non modifié</p>
	<p>Art. 8.</p>	<p>Art. 8.</p>	<p>Art. 8.</p>
	<p>Il est inséré, au chapitre préliminaire du titre VIII du livre III du même code, un article L. 380-3 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa 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>« Art. L. 380-3. - Les dispositions de l'article L. 380-1 ne s'appliquent pas aux personnes suivantes :</p> <p>« 1° Les membres du personnel diplomatique et consulaire en poste en France, les fonctionnaires d'un Etat étranger et personnes assimilées, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent ;</p> <p>« 2° Les personnes qui sont venues en France pour suivre un traitement médical ou une cure ;</p> <p>« 3° Les personnes résidant en France qui, au titre d'une activité professionnelle exercée par elles-mêmes ou par un membre de leur famille sur le territoire d'un Etat étranger, ont la faculté d'être affiliées au régime d'assurance maladie de cet Etat, si cette affiliation leur permet d'obtenir la couverture des soins reçus sur le territoire français ;</p> <p>« 4° Les agents retraités d'une organisation internationale qui ne sont pas également titulaires d'une pension française, ainsi que les membres de leur famille, dès lors qu'ils sont couverts dans des conditions analogues à celles du régime général français d'assurance maladie et maternité par le régime propre à l'organisation dont ils relevaient quand ils étaient en activité.»</p> <p>CHAPITRE II</p>	<p>« Art. L. 380-3. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p> <p>« 3° Les affiliées à titre volontaire à un régime d'assurance maladie, conformément à la législation de cet Etat, français ;</p> <p>« 4° Alinéa sans modification</p> <p>CHAPITRE II</p>	<p>CHAPITRE II</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières
	Section 1	Section 1	Section 1
	Transferts financiers	Transferts financiers	Transferts financiers
<p>Art. L. 814-5. - Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale, par l'action sociale prévue à l'article L. 814-7 et par la prise en charge, au titre de l'article L. 741-4, des cotisations d'assurance personnelle des titulaires de l'allocation spéciale sont à la charge du service de l'allocation spéciale vieillesse, géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission dont la composition est fixée par décret.</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>2° Le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu'une fraction fixée à 60 p 100 du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du même code, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du même code ;</p> <p>Art. L. 161-15. - Les ayants droit de l'assuré décédé, s'ils ne bénéficient</p>	<p>Art. 9.</p> <p>I. - A l'article L. 814-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale, par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7 et par la prise en charge, au titre de l'article L. 741-4, des cotisations d'assurance personnelle des titulaires de l'allocation spéciale » sont remplacés par les mots : « Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale et par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7 ».</p> <p>II. - Au 2° du premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 55 % ».</p>	<p>Art. 9.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 9.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, continuent à bénéficier, pendant une période dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité dont l'assuré relevait au moment du décès. Cette durée est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint un âge fixé par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>
<p>A l'expiration des périodes de maintien de droits prévues aux premier et deuxième alinéas, lorsqu'elles ont ou ont eu à leur charge au sens de l'article L. 313-3 un nombre d'enfants fixé par décret en Conseil d'Etat, les personnes visées aux deux premiers alinéas qui ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre sont obligatoirement affiliées au régime général de sécurité sociale en ce qui concerne la couverture des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Les cotisations afférentes sont prises en charge par le régime des prestations familiales dans les conditions prévues à l'article L. 381-2.</p>	<p>I. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 161-15 et la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 381-2 du même code sont supprimées.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 381-2. - Les personnes bénéficiaires de l'allocation de parent isolé qui ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre sont obligatoirement affiliées au régime général de sécurité sociale en ce qui concerne la couverture des prestations en nature de l'assurance maladie</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>et maternité. Les cotisations afférentes sont prises en charge par le régime des prestations familiales.</p> <p>.....</p> <p>...</p>			
<p style="text-align: center;">LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE IV Ressources CHAPITRE 5 Ressources autres que les cotisations SECTION 5 Prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement</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 II de l'article L. 245-16 du même code est ainsi rédigé :</p>		<p>II. - <i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est versé pour la moitié de son montant à la Caisse nationale des allocations familiales et pour la moitié de son montant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p>« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est versé, pour la moitié de son montant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, pour 28 % de son montant à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et pour 22 % de son montant à la Caisse nationale des allocations familiales. »</p>		<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Art. L. 524-1. - Toute personne isolée résidant en France et assumant seule la charge d'un ou de plusieurs enfants, bénéficie d'un revenu familial dont le montant varie avec le nombre des enfants.</p> <p>.....</p> <p>...</p>			<p>II. - <i>Le dernier alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>
<p>L'Etat verse au Fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention</p>			<p>« <i>L'Etat verse au fonds national des prestations familiales, géré par la caisse nationale des allocations familiales, une</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
correspondant aux sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé.			<i>subvention correspondant à 40 % des sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé ».</i>
Art. L. 241-2. - Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :	Art. 11. Le dernier alinéa de l'article L. 241-2 du même code est ainsi rédigé :	Art. 11. Le est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :	Art. 11. Le du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances pour 1997 et par la loi de finances pour 1998.	« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par : « 1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances ;	Alinéa sans modification « 1° Une finances pour 2000 ;	« Les par une fraction finances pour 2000. ».
	« 2° Une fraction fixée à 5 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la collectivité territoriale de Corse et du prélèvement perçu au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 bis du code général des impôts ;	« 2° Alinéa sans modification	« 2° <i>Alinéa supprimé</i>
Code des assurances	« 3° Une fraction des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »	« 3° Alinéa sans modification	« 3° <i>Alinéa supprimé</i>
Art. L. 213-1. - Une cotisation est due par toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié, cotise à un régime			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>obligatoire d'assurance maladie ou bénéficiaire d'un tel régime en qualité d'ayants droit d'affilié ou acquitte la contribution sociale généralisée sur un revenu d'activité ou de remplacement et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1. Cette cotisation est perçue au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	<p>Art. 12.</p> <p>L'article L. 213-1 du code des assurances est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Cette cotisation est perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p>	<p>Art. 12.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 12.</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et, notamment, le taux de la cotisation et les modalités de répartition du produit des cotisations entre les divers régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « et les modalités de répartition du produit des cotisations entre les divers régimes obligatoires d'assurance maladie » sont supprimés.</p>		<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. 241-1. - Les ressources des gestions mentionnées à l'article L. 221-1 du présent code sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés, par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, et une fraction du produit des droits visé à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article L. 213-1 du code des assurances revenant au</p>			<p>II. - A la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « la fraction du produit des cotisations créées par l'article L. 213-1 du code des assurances revenant au régime général de sécurité sociale. » sont remplacés par les mots : « le produit de la cotisation visée à l'article L. 213-1 du code des</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>régime général de sécurité sociale.</p>	<p>Art. 13.</p> <p>I. - Le montant de la dotation générale de décentralisation et, s'il y a lieu, celui du produit des impôts affectés aux départements pour compenser, dans les conditions prévues par les articles L. 1614-1 à L. 1614-4 du code général des collectivités territoriales, l'accroissement net de charges résultant des</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>assurances. »</i></p> <p><i>III. - Le troisième alinéa de l'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.</i></p> <p>Art. 13.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Loi n° 88-1088 du 1^{er} Décembre 1988	<p>transferts de compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales sont réduits, pour chaque département, d'un montant égal aux dépenses consacrées à l'aide médicale en 1997, diminué de 5 % et revalorisé en fonction des taux de croissance annuels de la dotation globale de fonctionnement fixés pour 1998, 1999 et 2000.</p> <p>Cette réduction est fixée, pour chaque département, par arrêté conjoint des ministres chargés des collectivités territoriales et du budget, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1614-3 du code général des collectivités territoriales.</p> <p>II. - Les dépenses visées au I du présent article sont constituées par les dépenses inscrites au titre de l'aide médicale dans les chapitres des comptes administratifs des départements de 1997 relatifs à l'aide sociale ou à l'insertion, à l'exclusion des charges des services communs réparties entre services utilisateurs.</p> <p>III. - L'article 38 de la loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est ainsi modifié :</p>	<p>1° Dans la première phrase, les mots : « un crédit au moins égal à 20 % des sommes versées » sont remplacés par les mots : « un crédit au moins égal, pour la métropole, à 17 % des</p>	
<p>Art. 38.- Pour le financement des actions inscrites au programme départemental d'insertion et des dépenses de structure correspondantes, le département est tenu d'inscrire annuellement, dans un chapitre individualisé de son budget, un crédit au moins égal à 20 p 100 des sommes versées, au cours de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'exercice précédent, par l'Etat dans le département au titre de l'allocation de revenu minimum d'insertion. Les dépenses résultant de la prise en charge, pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de sécurité sociale peuvent être imputées sur ce crédit à concurrence de 3 p 100 desdites sommes en métropole et 3,75 p 100 dans les départements d'outre-mer.</p>	<p>sommes versées et, pour les départements d'outre-mer, à 16,25 % des sommes versées » ; 2° La seconde phrase est supprimée.</p>		
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Section 2 Recouvrement des cotisations</p>	<p>Section 2 Recouvrement des cotisations</p>	<p>Section 2 Recouvrement des cotisations</p>
<p>Art. L. 243-4. - Le paiement des cotisations est garanti pendant un an à dater de leur date d'exigibilité, par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des ouvriers établis respectivement par l'article 2101 du code civil et les articles 50 et 51 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967.</p> <p>Depuis le 1er janvier 1956, le privilège prévu à l'alinéa ci-dessus en tant qu'il portait sur les immeubles est transformé en hypothèque légale en exécution des prescriptions applicables en</p>	<p>Art. 14.</p> <p>I. - L'article L. 243-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 243-4. - Le paiement des cotisations et des majorations et pénalités de retard est garanti pendant un an à compter de leur date d'exigibilité, par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des salariés établis respectivement par l'article 2101 du code civil et les articles 128 et 129 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises. »</p>	<p>Art. 14.</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Art. 14.</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
matière de publicité foncière.	<p>II. - L'article L. 652-3 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 652-3. - Les organismes d'assurance maladie-maternité et les caisses d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles peuvent, après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, recouvrer les cotisations, majorations de retard et pénalités dues en faisant opposition, à concurrence de leur montant, sur les fonds détenus pour le compte des débiteurs par tous tiers détenteurs, ce nonobstant les dispositions de la section 2 du chapitre III de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution.</p>	<p>« Art. L. 652-3. - Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire au sens de l'article 3 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, les organismes d'assurance maladie et maternité et les caisses d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles habilités à décerner la contrainte définie à l'article L. 244-9 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations et des majorations et pénalités de retard bénéficiant du privilège prévu à l'article L. 243-4 ou ayant donné lieu à une inscription de privilège dans les conditions prévues à l'article L. 243-5.</p> <p>« L'opposition est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites cotisations et majorations et pénalités de retard, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent</p>	<p>« Art. L. 652-3. - Alinéa sans modification</p>	
		<p>« L'opposition motivée est ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 242-11. - Les cotisations d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants sont calculées conformément aux dispositions de l'article L. 131-6.</p>	<p>exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article 43 de la loi n°91-650 du 9 juillet 1991 précitée à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.</p> <p>« L'opposition peut être contestée devant le juge de l'exécution dans le mois de sa notification au débiteur. Le paiement est différé pendant ce délai, et le cas échéant jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine.</p> <p>« Sont en outre applicables les articles 24, 44 et 47 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 précitée.</p> <p>« Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code du travail.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>... respectifs.</p> <p>« L'opposition ...</p> <p>... l'exécution, par le débiteur ou par le tiers détenteur, dans le mois suivant sa notification. Le paiement ...</p> <p>... détermine.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>III. - Non modifié</p>
	<p>III. - Le premier alinéa de l'article L. 242-11 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions de l'article L. 652-3 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes visés à l'article</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 style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. 1143-2. - Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement des cotisations et, éventuellement, des pénalités de retard dues au titre des régimes de protection sociale agricole dont elles assurent l'application.</p> <p>3° L'opposition, nonobstant les dispositions des articles 557 et suivants du code de procédure civile, faite à concurrence des cotisations et des pénalités dues sur les fonds détenus pour le compte des débiteurs par tous tiers détenteurs.</p> <p>Les organismes visés à l'article 1106-9 sont chargés des mêmes missions et disposent des mêmes voies et moyens que les caisses de mutualité sociale agricole en ce qui concerne le recouvrement des cotisations prévues aux articles 1106-6 et suivants, ainsi que des pénalités de retard.</p>	<p>L. 213-1. »</p> <p>IV. - Au V de l'article L. 136-5 du même code, le 2° devient le 3° et il est inséré un 2° ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Des dispositions de l'article L. 652-3 pour ce qui concerne le recouvrement, par les organismes visés à l'article L. 213-1, de la contribution prévue à l'article L. 136-3, et par les caisses de mutualité sociale agricole, de la contribution prévue à l'article L. 136-4 ; ».</p> <p>V. - Le premier alinéa de l'article 1143-2 du code rural est ainsi rédigé : « Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement des cotisations et des majorations et pénalités de retard dues au titre des régimes de protection sociale agricole dont elles assurent l'application. »</p> <p>VI. - Le 3° de l'article 1143-2 du code rural est abrogé.</p> <p>VII. - Au troisième alinéa de l'article 1143-2 du code rural, les mots : « ainsi que des pénalités de retard » sont remplacés par les mots : « ainsi que des majorations et pénalités de retard ».</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p> <p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p> <p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. 1143-5. - Les articles L. 243-4 et L. 243-5 du code de la sécurité sociale sont applicables au paiement des cotisations dues aux régimes légaux de protection sociale agricole. Ils sont également applicables, à défaut de dispositions particulières, aux institutions mentionnées à l'article 1050 du présent code.</p>	<p>VIII. - A l'article 1143-5 du code rural, après les mots : « au paiement des cotisations » sont insérés les mots : « , des majorations et pénalités de retard ».</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
	<p>IX. - Dans le code rural, il est inséré un article 1143-7 ainsi rédigé :</p>	<p>IX. - Alinéa sans modification</p>	<p>IX. - Non modifié</p>
	<p>« Art. 1143-7. - Lorsqu'elles sont munies d'un titre exécutoire, au sens de l'article 3 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, à l'encontre des employeurs de main-d'oeuvre agricole ou des personnes physiques non salariées agricoles, les caisses de mutualité sociale agricole habilitées à décerner la contrainte définie à l'article 1143-2 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations et des majorations et pénalités de retard au titre des régimes de protection sociale agricole bénéficiant du privilège ou ayant donné lieu à une inscription de privilège, en application de l'article 1143-5.</p>	<p>« Art. 1143-7. - Alinéa sans modification</p>	
	<p>« L'opposition est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'organisme. Elle affecte, dès réception par le tiers, les</p>	<p>« L'opposition motivée est ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites cotisations, majorations et pénalités de retard, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article 43 de la loi n°91-650 du 9 juillet 1991 précitée à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.</p> <p>« L'opposition peut être contestée devant le juge de l'exécution dans le mois de sa notification au débiteur. Le paiement est différé pendant ce délai, et le cas échéant jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine.</p> <p>« Sont en outre applicables les articles 24, 44 et 47 de la loi n°91-650 du 9 juillet 1991 précitée.</p> <p>« Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code du travail.</p> <p>« Les organismes visés à l'article 1106-9 disposent de la même procédure d'opposition à tiers détenteur et sous les</p>	<p>... respectifs.</p> <p>« L'opposition ...</p> <p>... l'exécution, par le débiteur ou par le tiers détenteur, dans le mois suivant sa notification. Le paiement ...</p> <p>... détermine.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 244-9. - La contrainte décernée par le directeur d'un organisme de sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations et majorations de retard comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans les délais et selon des conditions fixés par décret, tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.</p>	<p>mêmes conditions que les caisses de mutualité sociale agricole pour le recouvrement des cotisations prévues aux articles 1106-6 et suivants ainsi que des majorations et pénalités de retard.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>X. - <i>L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :</i></p> <p>« Elle est signifiée au débiteur par acte d'huissier de justice. »</p>
<p>Art. L. 161-8. - Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant une période déterminée.</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions diverses</p> <p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p>I. - Au premier alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « pendant une période déterminée » sont remplacés par les mots : « pendant des périodes qui peuvent être différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces ».</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions diverses</p> <p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions diverses</p> <p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>
<p>Le délai mentionné à l'alinéa précédent s'applique également aux autres régimes</p>	<p>II. - Au deuxième alinéa du même article, les mots : « Le délai mentionné</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>obligatoires d'assurance maladie et maternité. Toutefois, si pendant cette période, l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.</p>	<p>à l'alinéa précédent s'applique également » et les mots : « si pendant cette période » sont remplacés respectivement par les mots : « Les périodes mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent également » et les mots : « si pendant ces périodes ».</p>		
<p>Art. L. 381-4. - Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales les élèves et les étudiants des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles, qui, n'étant ni assurés sociaux, ni ayants droit d'assuré social, ne dépassent pas un âge limite. Cet âge limite peut être reculé, notamment en raison de l'appel et du maintien sous les drapeaux.</p>	<p>Art. 16.</p> <p>I. - A l'article L. 381-4 du même code, les mots : « qui, n'étant ni assurés sociaux, ni ayants droit d'assuré social, » sont remplacés par les mots : « qui, n'étant pas assurés sociaux ou ayants droit d'assuré social à un titre autre que celui prévu à l'article L. 380-1, ».</p>	<p>Art. 16.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 16.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 381-12. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses, ainsi que les personnes titulaires de la pension de vieillesse ou de la pension d'invalidité instituées par le chapitre 1er du titre II du livre VII qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime d'assurance maladie, relèvent du régime général de sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 381-12 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils ne peuvent être affiliés au titre de l'article L. 380-1. »</p>		
	<p>Art. 17.</p> <p>L'article L. 380-4 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 17.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 17.</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. 380-4. - Les pupilles de l'Etat sont affiliés au régime général au titre du présent chapitre. »</p>		
	Art. 18.	Art. 18.	Art. 18.
	<p>Sont résiliés de plein droit, à compter de la date où le contractant est affilié au régime général en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale, tous contrats d'assurance portant sur les risques couverts par cette affiliation. Les cotisations ou primes afférentes à ces contrats sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir.</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>Si la garantie résultant de ces contrats est supérieure à celle qu'assure le régime général, le contrat peut être maintenu en vigueur par un avenant et avec une réduction de prime.</p>		
	Art. 19.	Art. 19.	Art. 19.
	<p>I. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale, les personnes visées aux 1°, 3° et 4° du même article, affiliées au régime de l'assurance personnelle à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent, à leur demande, être affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 du même code pendant une période transitoire se terminant au plus tard trois ans après la date de publication de la présente loi.</p>	Sans modification	Sans modification
	II. - Les personnes		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>_____</p> <p>LIVRE VIII</p> <p>Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées</p>	<p>_____</p> <p>relevant des dispositions de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale, affiliées au régime de l'assurance personnelle à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, dont les prestations d'assurance maladie et maternité sont servies par un organisme de protection sociale agricole au titre de sa participation à la gestion de l'assurance personnelle, continuent de bénéficier du service de ces prestations. Ce service est assuré par cet organisme pour le compte du régime général dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ</p> <p>CHAPITRE 1^{ER}</p> <p>Dispositions générales</p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - L'intitulé du livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « -protection complémentaire en matière de santé ».</p> <p>II. - Le livre VIII du même code est complété par un titre VI intitulé : « Protection complémentaire en matière de santé », et comprenant trois chapitres.</p> <p>III. - Le chapitre I^{er} du</p>	<p>_____</p> <p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ</p> <p>CHAPITRE 1^{ER}</p> <p>Dispositions générales</p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Alinéa sans</p>	<p>_____</p> <p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ</p> <p>CHAPITRE 1^{ER}</p> <p>Dispositions générales</p> <p>Art. 20.</p> <p>I. - L'intitulé ...</p> <p>... mots : « <i>Allocation personnalisée à la santé</i> ».</p> <p>II. - Le ...</p> <p>... intitulé : « <i>Allocation personnalisée à la santé</i> », et ...</p> <p>... chapitres.</p> <p>III. - Alinéa sans</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>titre VI du livre VIII du même code est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE I^{er} « <i>Dispositions générales</i></p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-1.</i> - Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge.</p> <p style="text-align: center;">« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'âge, de domicile et de ressources dans lesquelles une personne est considérée comme étant à charge.</p> <p style="text-align: center;">« Les personnes mineures ayant atteint l'âge de seize ans, dont les liens avec la vie familiale sont rompus, peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande, sur décision de l'autorité administrative, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Une action en récupération peut être exercée par l'organisme prestataire à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond mentionné au premier alinéa.</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-2.</i> - L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la</p>	<p>modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-1.</i> - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-2.</i> - Non modifié</p>	<p>modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-1.</i> - Les personnes ...</p> <p style="text-align: center;">... une <i>allocation personnalisée à la santé, dégressive en fonction des revenus.</i> Ce plafond ...</p> <p style="text-align: center;">... charge <i>effective et permanente.</i> « Un ...</p> <p style="text-align: center;">... charge <i>effective et permanente.</i> « Les ...</p> <p style="text-align: center;">... de <i>l'allocation personnalisée à la santé</i> dans les ...</p> <p style="text-align: center;">... alinéa.</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 861-2.</i> - L'ensemble ...</p> <p style="text-align: center;">... droit à</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>protection complémentaire en matière de santé, à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée.</p> <p>« Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ont droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p> <p>« Les bénéficiaires des dispositions du présent titre qui sont affiliés sur critère de résidence au régime général sont exonérés de la cotisation prévue à l'article L. 380-2.</p> <p>« Art. L. 861-3. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires professionnelles :</p> <p>« 1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;</p> <p>« 2° Du forfait journalier prévu à l'article</p>	<p>« Art. L. 861-3. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p>	<p><i>l'allocation personnalisée à la santé, à l'exception ...</i></p> <p>... salariée.</p> <p>« Les ...</p> <p><i>... droit au montant maximal de l'allocation personnalisée à la santé, leur permettant un accès gratuit à la couverture complémentaire.</i> Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 861-3. - Les organismes mentionnés au a) de l'article L. 861-4 qui souhaitent être inscrits sur la liste prévue par cet article s'engagent à offrir aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé une couverture complémentaire prenant en charge, ...</p> <p>... professionnelles : « 1° Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>L. 174-4 ;</p> <p>« 3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p> <p>« L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et le montant des frais pris en charge.</p>	<p>« 3° Alinéa sans modification</p> <p>« L'arrêté ...</p> <p>... dispositifs et la limite du montant ...</p> <p>... charge.</p>	<p>« 3° Des ...</p> <p>... remboursement.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p><i>« Pour la détermination des frais pris en charge au titre du présent article, une convention conclue entre, d'une part au moins deux des trois caisses nationales d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 162-7 dont la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et d'autre part au moins une fédération représentative des mutuelles régies par le code de la mutualité et au moins une organisation représentative des entreprises régies par le code des assurances peut :</i></p> <p><i>« a) déroger aux articles L. 321-1 et L. 615-14 du présent code en ce qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie pour garantir la meilleure qualité des soins au meilleur prix ;</i></p> <p><i>« b) fixer la nature des frais mentionnés aux articles L. 321-1 et L. 615-14 pris en charge au titre du présent article pour tenir compte de la qualité et du prix du service médical rendu ;</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

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

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

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

« *La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pris après*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>_____</p>	<p>_____</p> <p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article. Les modalités de la dispense d'avance de frais sont déterminées par décret.</p>	<p>_____</p> <p>« Les personnes ...</p> <p>... article. Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins, bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droits. Pour l'application de cette dispense d'avance de frais, un décret détermine les modalités de paiement des professionnels et établissements de santé permettant notamment qu'ils aient un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure.</p>	<p>_____</p> <p><i>avis du Conseil national de l'ordre des médecins et du Conseil de la concurrence.</i></p> <p><i>« En l'absence de convention, un arrêté ministériel pris dans les mêmes conditions détermine le panier de soins prévu au présent article.</i></p> <p><i>« Le montant de la cotisation ou de la prime exigible pour cette couverture complémentaire est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et révisé chaque année.</i></p> <p>« Les personnes ...</p> <p>... article. Pour l'application ...</p> <p>... procédure.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3, à leur choix :</p> <p>« a) Soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat ;</p> <p>« b) Soit par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre.</p> <p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de la protection complémentaire, accompagnée de l'indication du choix opéré par le demandeur en application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation du demandeur.</p>	<p>« Art. L. 861-4. - Alinéa sans modification</p> <p>« a) Soit...</p> <p>... l'Etat, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;</p> <p>« b) Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 861-5. - La ...</p> <p>... demandeur. Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif</p>	<p>« Art. L. 861-4. - Les personnes ...</p> <p>... L. 861-3 :</p> <p>« a) par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, à une section d'assurance complémentaire maladie régie par l'article 1049 du code rural, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;</p> <p>« b) auprès des caisses primaires d'assurance maladie du régime général, pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.</p> <p>« Art. L. 861-5. - La demande d'attribution de l'allocation personnalisée à la santé, accompagnée ...</p> <p>... application du a) de l'article ...</p> <p>... auprès de l'organisme d'affiliation du demandeur. Le ...</p> <p>... Conseil d'Etat.</p> <p>« Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« La décision est prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. Cette décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale.</p> <p>« En cas d'urgence sanitaire ou sociale, le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est attribué, dès le dépôt de la demande, aux personnes présumées remplir les conditions prévues aux articles L. 380-1 et L. 861-1.</p> <p>« Les droits reconnus conformément aux articles L. 861-1 à L. 861-4 sont attribués pour une période d'un an renouvelable.</p>	<p>agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents correspondants à l'organisme compétent.</p> <p>« La décision ...</p> <p>... décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut...</p> <p>... sociale. En l'absence de notification de la décision au demandeur la demande est considérée comme acceptée.</p> <p>« Lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéfice ...</p> <p>... L. 861-1.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>... santé et les organismes inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 861-7 apportent ...</p> <p>... compétent.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque l'état de santé du demandeur l'exige, l'allocation personnalisée à la santé est attribuée pour une période de deux mois aux personnes présumées remplir les conditions prévues à l'article L. 861-1 du présent code. Son versement est prolongé pour les dix mois suivants après vérification de la situation du bénéficiaire au regard des conditions susmentionnées.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 861-5-1 - L'allocation personnalisée à la santé est exonérée de la contribution prévue à l'article L. 136-1, de la contribution au remboursement de la dette sociale et de l'impôt sur le revenu.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>« Art. L. 861-6. - La prise en charge prévue au a de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge.</p> <p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 qui souhaitent participer à la protection complémentaire en matière de santé établissent une déclaration dont le modèle est fixé par arrêté.</p> <p>« L'autorité administrative établit et diffuse la liste des organismes participants.</p> <p>« Art. L. 861-8 - Pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé est accordé automatiquement à</p>	<p>« Art. L. 861-6. - La prise en charge prévue au a de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge.</p> <p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 qui souhaitent participer à la protection complémentaire en matière de santé établissent une déclaration dont le modèle est fixé par arrêté.</p> <p>« L'autorité administrative établit et diffuse la liste des organismes participants.</p> <p>« En cas de manquement aux obligations prévues à l'article L. 861-8, l'autorité administrative peut retirer de la liste l'organisme en cause. Les conditions dans</p>	<p>« Art. L. 861-6. - La ... charge. Elle prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p> <p>« Art. L. 861-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« L'autorité ... participants, en particulier aux associations, services sociaux, organismes à but non lucratif et établissements de santé visés à l'article L. 861-5.</p> <p>« En cas ... prévues aux articles L. 861-3 et L. 861-8, ...</p>	<p>« Art. L. 861-6. - Le versement de l'allocation personnalisée à la santé est interrompu si le bénéficiaire n'acquiesce pas la cotisation ou prime à l'organisme de son choix mentionné au a) de l'article L. 861-4 ou, pour les personnes allocataires du revenu minimum d'insertion, à la caisse primaire d'assurance maladie.</p> <p>« L'allocation peut être directement versée à cet organisme ou à cette caisse avec l'accord du bénéficiaire. Dans ce cas, celui-ci n'est redevable que du reliquat de cotisation ou prime correspondant à son adhésion ou à sa souscription. Les personnes bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ne sont redevables d'aucune contribution.</p> <p>« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au a) de l'article ... complémentaire des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé établissent ... arrêté.</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>la date de la décision d'octroi du revenu minimum d'insertion.</p>	<p>lesquelles le retrait est prononcé et le délai au terme duquel une nouvelle déclaration peut être établie sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>... d'Etat.</p>	<p>« Art. L. 861-8 - Pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, le bénéfice de l'allocation personnalisée à la santé est accordé automatiquement à la date de la décision d'octroi du revenu minimum d'insertion.</p>
	<p>« Art. L. 861-8. - Pour les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle ou de souscrire un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurance, l'adhésion ou le contrat prend effet dès réception, par l'organisme, du document attestant l'ouverture de leur droit et le choix qu'elles ont fait. Les organismes en cause ne peuvent opposer de refus à la conclusion d'un contrat ou à une demande d'adhésion.</p>	<p>« Art. L. 861-8. - Pour les ...</p>	<p>« Pour les autres bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé, le bénéfice des prestations complémentaires est accordé dans les conditions de droit commun à la date de l'adhésion ou de la souscription du contrat. L'organisme figurant sur la liste prévue par l'article L. 861-7 choisi par le bénéficiaire de cette allocation ne peut subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat à aucune autre condition ou formalité que celle du versement de la cotisation ou de la prime correspondante.</p>
	<p>« Art. L. 861-9. - Pour la détermination du droit aux dispositions de l'article L. 861-3 et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement</p>	<p>« Art. L. 861-9. - Pour ...</p>	<p>« Art. L. 861-9. - Pour l'obtention et le renouvellement de l'allocation, le contrôle de la déclaration des ressources du demandeur est effectué par le personnel assermenté des organismes mentionnés à l'article L. 861-5 auquel les administrations publiques et notamment, par application de l'article 160 du livre des procédures fiscales, les administrations financières sont tenues de communiquer toutes pièces nécessaires à</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code du travail</p> <p>Dans les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives au sens de l'article L. 132-2, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur les salaires effectifs, la durée effective et l'organisation du temps de travail, notamment la mise en place du travail à temps partiel à la demande des salariés. Cette négociation est l'occasion d'un examen par les parties de l'évolution de l'emploi dans l'entreprise, et notamment du nombre de salariés dont les gains et rémunérations sont, en application de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, exonérés totalement ou partiellement des cotisations d'allocations familiales, du nombre des contrats de travail à durée</p>	<p>nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations.»</p>	<p>... mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes ... d'informations. »</p>	<p><i>l'exercice de leurs fonctions.</i></p> <p><i>« Le personnel assermenté mentionné à l'alinéa précédent peut aussi demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de leur communiquer.</i></p> <p><i>« Les informations demandées au titre du présent article doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</i></p> <p><i>« Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'information. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>déterminée, des missions de travail temporaire, du nombre des journées de travail effectuées par les intéressés ainsi que des prévisions annuelles ou pluriannuelles d'emploi établies dans l'entreprise ; cette négociation peut porter également sur la formation ou la réduction du temps de travail. A défaut d'une initiative de ce dernier depuis plus de douze mois suivant la précédente négociation, la négociation s'engage obligatoirement à la demande d'une organisation syndicale représentative dans le délai fixé à l'article L. 132-28 ci-après ; la demande de négociation formulée par l'organisation syndicale est transmise dans les huit jours par l'employeur aux autres organisations représentatives.</p>		<p>Art. 20 bis (nouveau).</p> <p>I. - Après le premier alinéa de l'article L. 132-27 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent, lorsque les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur ce thème. »</p> <p>II. - Dans le dernier alinéa du même article, les mots : « Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « Dans ces entreprises ».</p>	<p>Art. 20 bis.</p> <p>Supprimé</p>
<p>Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent, comportant des établissements ou groupes d'établissements distincts, cette négociation peut avoir lieu au niveau de ces établissements ou groupes d'établissements.</p>			
<p>Art. 133-5. - La convention de branche conclue au niveau national contient obligatoirement, pour pouvoir être étendue,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>outre les clauses prévues aux articles L. 132-5, L. 132-7 et L. 132-17, des dispositions concernant :</p>			
<p>1° L'exercice du droit syndical et la liberté d'opinion des salariés ;</p>		<p>Art. 20 <i>ter</i> (nouveau).</p> <p>L'article L. 133-5 du code du travail est complété par un 14° ainsi rédigé :</p> <p>« 14° Les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie. »</p>	<p>Art. 20 <i>ter</i>.</p> <p>Supprimé</p>
	<p>Art. 21.</p>	<p>Art. 21.</p>	<p>Art. 21.</p>
	<p>I. - Après l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, sont insérés les articles 6-1 et 6-2 ainsi rédigés :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. 6-1. - A l'expiration de son droit aux prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au b de l'article L. 861-4 de ce code reçoit de l'organisme auprès duquel elle bénéficiait de cette prise en charge, la proposition de prolonger son adhésion ou son contrat pour une période d'un an, avec les mêmes prestations et pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté.</p>	<p>« Art. 6-1. - Non modifié</p>	<p>« Art. 6-1. - A ...</p> <p>... personne reçoit de ...</p> <p>... organisme qui assurait sa couverture complémentaire, la proposition ...</p> <p>... un même tarif.</p>
			<p>« Pendant un an, les anciens bénéficiaires du RMI dont les ressources ne leur permettent pas de bénéficier de l'allocation personnalisée à la santé peuvent souscrire, auprès d'un des organismes mentionnés sur la liste prévue à l'article L. 861-7 de ce code, une protection complémentaire maladie</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Art. 6-2. - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de la protection complémentaire définie à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale alors qu'elle est déjà garantie par un organisme assureur contre les risques liés à une maladie, une maternité ou un accident dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 de la présente loi, elle obtient à sa demande :</p> <p>« 1° Soit la résiliation totale de la garantie initialement souscrite ;</p> <p>« 2° Soit la modification de la garantie initialement souscrite en une garantie établie en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ; si la garantie initialement souscrite s'appliquait également à des risques différents de la garantie prévue par l'article L. 861-3, l'organisme assureur doit proposer au bénéficiaire de la protection complémentaire, pour la partie de son contrat initial qui excède cette protection, un contrat correspondant à des conditions tarifaires de droit commun.</p>	<p>« Art. 6-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Soit ...</p> <p>... souscrite si l'organisme assureur n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Soit ...</p> <p>... application des articles L. 861-1 et L. 861-3 ...</p> <p>... commun.</p> <p>« Les cotisations ou primes afférentes aux contrats ou partie de contrat initiaux sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la</p>	<p><i>dans les conditions et aux tarifs proposés aux bénéficiaires de cette allocation.</i></p> <p>« Art. 6-2 - Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de <i>l'allocation personnalisée à la santé</i> définie ...</p> <p>... demande :</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Soit ...</p> <p>... de <i>l'allocation personnalisée à la santé</i>, pour la partie ...</p> <p>... excède la protection définie par ledit article L. 861-3, un contrat ...</p> <p>... commun.</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>Loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989</p>	<p>« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire d'entreprise. »</p>	<p>durée du contrat restant à courir. Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 9. - Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.</p>	<p>II. - A la fin du premier alinéa de l'article 9 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 précitée, sont ajoutés les mots : « et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>II. - Le premier précitée est complété par les mots : l'article L. 861-3 du sociale ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>	<p>Art. 22.</p>
<p>Art. L. 162-5-2. -</p> <p>II. - L'annexe annuelle fixe également les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions.</p>	<p>Le premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires fixés par l'annexe annuelle ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient. »</p>	<p>Alinéa sans modification « Ces tarifs ne peuvent patient. »</p>	<p>Supprimé</p>
<p>CHAPITRE V DU TITRE VI DU LIVRE I^{ER}</p> <p>Appareillage</p>	<p>Art. 23.</p>	<p>Art. 23.</p>	<p>Art. 23.</p>
	<p>Le chapitre V du titre VI du livre I^{er} du même code est intitulé : « Dispositifs médicaux à usage individuel », et comprend un article L. 165-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Le comprend, à la sous-section 1 de la section 1, un article rédigé :</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. 165-1. - Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne les prix maximum pratiqués et les modalités de dispense d'avance de frais.</p> <p>« Ces accords doivent comporter des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. A ce titre, pour les dispositifs médicaux à usage individuel figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 861-3, ces accords prévoient soit l'obligation pour les distributeurs de proposer un dispositif à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861-3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé.</p> <p>« En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p> <p>« Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables aux infractions</p>	<p>« Art. L. 165-1. - Les organismes ...</p> <p>... concerne la qualité, les prix ...</p> <p>... frais.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-9.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>2°) les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention ;</p>	<p>prévues par cet arrêté. »</p> <p>Art. 24.</p> <p>Le 2° de l'article L. 162-9 du même code est complété par les mots : « si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés ; ».</p>	<p>Art. 24.</p> <p>I. - Le ...</p> <p>... maximal de ce dépassement applicable ...</p> <p>... intéressés ; ».</p> <p>II (nouveau). - Après le sixième alinéa (4°) du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Pour les chirurgiens dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires. »</p>	<p>Art. 24.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
_____	_____	_____	_____
	CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II
	Dispositions financières	Dispositions financières	Dispositions financières
	Art. 25.	Art. 25.	Art. 25.
	Le chapitre II du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	I. - Le ...
	« CHAPITRE II « <i>Dispositions financières</i>	« CHAPITRE II « <i>Dispositions financières</i>	« CHAPITRE II « <i>Dispositions financières</i>
(Art. L. 861-3. - cf Art. 20.)	« Art. L. 861-10. - Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3.	« Art. L. 861-10. - Alinéa sans modification	« Art. L. 861-10. - Il est de servir la prestation mentionnée à l'article L. 861-3.
	« Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie », est un établissement public national à caractère administratif. Un décret fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement, des représentants d'associations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.	Alinéa sans modification	« Ce fonds, dénommé : « Fonds pour la protection complémentaire maladie » est un établissement ...
(Art. L. 861-4. - cf Art. 20.)		« Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire	<i>Alinéa supprimé</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Art. L. 861-11. - Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>« a) Par le versement aux organismes de sécurité sociale d'un montant égal aux dépenses résultant de l'application du a de l'article L. 861-4 ;</p> <p>« b) Par le versement aux organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 861-15 ;</p> <p>« c) Par les frais de gestion administrative du fonds.</p> <p>« Art. L. 861-12. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>« a) Un versement des organismes mentionnés à l'article L. 861-13, établi dans les conditions fixées par ce même article ;</p> <p>« b) Une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer le fonds.</p> <p>« Art. L. 861-13. - I. - Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, et les entreprises régies par le code des assurances sont assujetties à une contribution</p>	<p>des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention.</p> <p>« Art. L. 861-11. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 861-12. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.</p> <p>« Art. L. 861-13. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 861-11. - Alinéa sans modification</p> <p>« a) Par le versement de l'allocation personnalisée à la santé ;</p> <p>« b) Par mentionnés aux a) et b) de l'article L. 861-15 ;</p> <p>« c) Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 861-12. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 861-13. - I. - Les mutualité, les sections d'assurance complémentaires régies par l'article 1049 du code rural, les institutions ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>à versements trimestriels, assise sur le montant hors taxes des cotisations et primes afférentes à la protection complémentaire en matière de santé, recouvrées au cours d'un trimestre civil au titre de leur activité réalisée en France.</p> <p>« II. - Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.</p> <p>« III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 375 F par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du b de l'article L. 861-4.</p> <p>« Art. L. 861-14. - Les sommes dues en application de l'article L. 861-13 sont versées par les organismes débiteurs aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité</p>	<p>« Art. L. 861-14. - Les sommes dues au titre de la contribution visée à l'article L. 861-13 sont versées, au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de leur exigibilité, aux organismes chargés du</p>	<p>... montant <i>des prestations en nature versées</i> en France en matière de santé au cours d'un trimestre civil.</p> <p>« II. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>La contribution ouvre droit, pour les entreprises assujetties à la taxe sur les conventions d'assurances à un crédit d'impôt imputable sur celle-ci, égale à 1,75 % du produit de cette taxe.</i></p> <p>« III. - Les ...</p> <p>... ci-dessus, un montant <i>égal à la différence entre :</i></p> <p>« - <i>le montant des cotisations ou primes reçues des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à la santé ;</i></p> <p>« - <i>et celui des prestations en nature versées à ces bénéficiaires.</i></p> <p>« <i>Ces calculs sont effectués par référence aux personnes bénéficiaires de cette allocation le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.</i></p> <p>« Art. L. 861-14. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>sociale territorialement compétents désignés par arrêté ministériel, au plus tard le dernier jour du premier mois de chaque trimestre civil au titre des cotisations et primes recouvrées au cours du trimestre civil précédent.</p> <p>« Ces sommes sont recouvrées et contrôlées suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Le contrôle de l'application par les organismes des dispositions du III de l'article L. 861-13 peut être délégué par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au fonds institué à l'article L. 861-10.</p> <p>« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général reversent les sommes encaissées en application du premier alinéa au fonds mentionné à l'article L. 861-10.</p> <p>« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée en tant que de besoin par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général, peut être désignée, par arrêté ministériel, pour remplir les missions confiées aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général.</p> <p>« Art. L. 861-15. - Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 861-13 est inférieur au montant de la déduction découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article</p>	<p>recouvrement des cotisations territorialement compétents. Toutefois, un organisme différent peut être désigné par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Art. L. 861-15. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 861-15. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>L. 861-13 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 861-14. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.</p> <p>« Art. L. 861-16. - Pour l'application des articles L. 861-10 à L. 861-15 :</p> <p>« a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses mentionnées aux a et b de l'article L. 861-11 ;</p> <p>« b) Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;</p> <p>« c) Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de la</p>	<p>« Art. L. 861-16. - Non modifié</p>	<p>« Les organismes de sécurité sociale reçoivent du fonds un montant correspondant à l'excédent éventuel des dépenses engagées au titre de la couverture complémentaire des bénéficiaires du RMI par rapport aux cotisations ou allocations personnalisées à la santé directement reçues à ce titre.</p> <p>« Art. L. 861-16. - Alinéa sans modification</p> <p>« a) Le ...</p> <p>... les prestations mentionnées à l'article L. 861-13.</p> <p>« b) Alinéa sans modification</p> <p>« c) Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>déduction prévues au même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 861-15 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mise en oeuvre au titre du <i>b</i> de l'article L. 861-4 ;</p> <p>« <i>d</i>) Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charges et le montant des prestations servies au titre du <i>a</i> de l'article L. 861-4.</p> <p>« <i>Art. L. 861-17.</i>- Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 peuvent constituer, par adhésion volontaire, des associations dont l'objet est de mettre en oeuvre, pour le compte des organismes adhérents, les opérations se rattachant aux droits et obligations qui leur incombent en application des articles L. 861-13 à L. 861-16 et dont ils demeurent responsables.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles constitutives de ces associations, notamment les conditions de leur composition, leur compétence territoriale, les règles financières qui leur sont applicables ainsi que les clauses types que doivent pour cela respecter leurs statuts. Il définit en outre les modalités de leur agrément et de leur contrôle par l'Etat.</p> <p>« Les organismes qui adhèrent à une association en application du premier alinéa du présent article notifient ce choix à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime général</p>	<p>« <i>Art. L. 861-17.</i> - Non modifié</p>	<p>... du <i>a</i> de l'article L. 861-4 ;</p> <p>« <i>d</i>) Les ...</p> <p>... du <i>b</i> de l'article L. 861-4.</p> <p>« <i>Art. L. 861-17.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>compétent.</p> <p>« Le fonds et les organismes chargés du recouvrement de la contribution disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13. »</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions transitoires</p> <p style="text-align: center;">Art. 26.</p> <p>Les personnes titulaires de l'aide médicale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi bénéficient de plein droit des dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, jusqu'à l'expiration de la période d'admission à l'aide médicale et, en tout état de cause, jusqu'au 31 mars 2000.</p> <p style="text-align: center;">Art. 27.</p> <p>Pour l'application de l'article 26, les organismes d'assurance maladie reçoivent de l'Etat ou des départements les informations nominatives nécessaires et mettent en œuvre, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions transitoires</p> <p style="text-align: center;">Art. 26.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Art. 27.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Dispositions transitoires</p> <p style="text-align: center;">Art. 26.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Art. 27.</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>II. - La perte des recettes pour l'Etat résultant du 2^{ème} alinéa du II de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par le relèvement des droits prévus aux articles 575 et 575 A du CGI.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 371-8 . - Le bénéfice de la législation sur l'aide sociale aux personnes âgées et sur l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes est maintenu aux assurés sociaux jusqu'au premier paiement des arrérages de leur pension de vieillesse et d'invalidité.</p> <p>Art. L. 371-9. - L'assuré conserve le bénéfice des dispositions des lois sur l'aide sociale aux familles autorisés. dans la limite des cumuls.</p> <p>Art. L. 371-10. - Les assurés et les membres de leur famille peuvent être admis à l'aide médicale dans les conditions du chapitre VII du titre III du code de la famille et de l'aide sociale, soit pour les soins médicaux et les frais pharmaceutiques, soit pour les frais d'hospitalisation, soit pour la</p>	<p>et aux libertés, des traitements automatisés d'informations nominatives.</p> <p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions diverses</p> <p>Art. 28.</p> <p>Le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE III « <i>Dispositions d'application</i></p> <p>« Art. L. 861-18. - Des décrets en Conseil d'Etat déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent titre. »</p> <p>Art. 29.</p> <p>Les articles L. 371-8 à L. 371-11 du même code sont abrogés.</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions diverses</p> <p>Art. 28.</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 29.</p> <p>Sans modification</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions diverses</p> <p>Art. 28.</p> <p>Sans modification</p> <p>Art. 29.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>totalité de ces avantages.</p> <p>Les caisses primaires d'assurance maladie pourront présenter des recours contre les décisions des commissions d'admission à l'aide sociale, dans les formes et délais prévus par le chapitre Ier du titre III du code de la famille et de l'aide sociale.</p> <p>Art. L. 371-11. - Les prestations dues par les caisses primaires d'assurance maladie pour les assurés bénéficiaires de la présente section sont les mêmes et d'un même montant que celles prévues pour les autres assurés.</p> <p>Elles sont versées à la collectivité publique d'aide sociale. Toutefois, les frais d'hospitalisation sont payés directement par les caisses aux établissements hospitaliers ou aux établissements de soins privés agréés par la sécurité sociale.</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III</p> <p style="text-align: center;">RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE</p> <p style="text-align: center;">Art. 30.</p> <p>Le titre III <i>bis</i> du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« TITRE III BIS</p> <p style="text-align: center;">« AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT</p> <p>« Art. 187-1. - Tout étranger résidant en France sans remplir les conditions fixées par l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III</p> <p style="text-align: center;">RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE</p> <p style="text-align: center;">Art. 30.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« TITRE III BIS</p> <p>Intitulé sans modification</p> <p>« Art. 187-1. - Tout ...</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III</p> <p style="text-align: center;">RÉFORME DE L'AIDE MÉDICALE</p> <p style="text-align: center;">Art. 30.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>			
<p style="text-align: center;">TITRE III <i>BIS</i> Aide médicale CHAPITRE 1 Conditions générales d'admission</p>			
<p>Art. 187-1. - Sous réserve des dispositions de l'article 186, toute personne résidant en France a droit,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>pour elle-même et les personnes à sa charge au sens des articles L 161-14 et L 313-3 du code de la sécurité sociale, à l'aide médicale pour les dépenses de soins qu'elle ne peut supporter.</p>	<p>et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code peut accéder, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, aux soins que nécessite son état.</p>	<p>... de ce code a droit, pour lui-même ...</p>	
<p>Cette aide totale ou partielle est attribuée en tenant compte des ressources du foyer du demandeur, à l'exclusion de certaines prestations à objet spécialisé, ainsi que de ses charges. Un barème départemental peut être défini par le règlement départemental d'aide sociale pour l'admission de plein droit à l'aide médicale des personnes prises en charge par le département en vertu de l'article 190-1. Un barème établi par voie réglementaire peut déterminer les conditions d'admission de plein droit à l'aide médicale des personnes prises en charge par l'Etat en vertu de l'article 190-1. Les demandes auxquelles ces barèmes ne permettent pas de faire droit sont examinées dans les conditions prévues par l'article 189-6.</p>	<p>« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues par l'article 187-3. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article 187-2 peut être partielle.</p>	<p>... état. Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 187-2 .- I - Sont admises de plein droit à l'aide médicale pour la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle prévue par le 3° de l'article 188-1 :</p>	<p>« Art. 187-2. - La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :</p>	<p>« Art. 187-2. - Non modifié</p>	
<p>1° Les personnes qui bénéficient du revenu minimum d'insertion institué par la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 ;</p>	<p>« 1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>2° Les personnes âgées de dix-sept à vingt-cinq ans qui satisfont aux conditions de ressources et de résidence en France fixées par cette loi pour l'attribution du revenu minimum d'insertion.</p>	<p>« 2° Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code.</p>		
<p>3° Les personnes titulaires de l'allocation de veuvage qui n'ont pas droit à un titre quelconque aux prestations en nature d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.</p>			
<p>II. - En outre, les personnes mentionnées au 1° et au 3° du I bénéficient de plein droit de l'aide médicale pour la part laissée à leur charge, en application des articles L 322-2 et L 741-9 du code de la sécurité sociale, ainsi que pour le forfait journalier, institué par l'article L 174-4 du même code.</p>			
<p>III. - Les règles relatives à l'obligation alimentaire ne sont pas mises en jeu pour les prestations d'aide médicale prises en charge au titre du présent article.</p>			
<p>IV. - La prise en charge de plein droit des cotisations d'assurance personnelle au titre du I ci-dessus prend fin, sous réserve des dispositions de l'article L. 741-10 du code de la sécurité sociale, quand le droit à l'allocation de revenu minimum d'insertion cesse d'être ouvert ou quand les personnes âgées de dix-sept à vingt-cinq ans cessent de remplir les conditions de ressources ou de résidence mentionnées au 2° du I ci-dessus. Elle est, toutefois, maintenue jusqu'à ce qu'il ait été statué sur la prise en charge de droit commun des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
cotisations d'assurance personnelle dans les conditions déterminées au présent titre.	<p>« Art. 187-3. - La demande d'aide médicale de l'Etat peut être déposée auprès :</p> <p>« 1° D'un organisme d'assurance maladie ;</p> <p>« 2° D'un centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé ;</p> <p>« 3° Des services sanitaires et sociaux du département de résidence ;</p> <p>« 4° Des associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par décision du représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>« L'organisme auprès duquel la demande a été déposée établit un dossier conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et le transmet, dans un délai de huit jours, à la caisse d'assurance maladie qui en assure l'instruction par délégation de l'Etat.</p> <p>« Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article 187-1 sont instruites par les services de l'Etat.</p>	« Art. 187-3. - Non modifié	
Art. 188-1. - Sont pris en charge, totalement ou partiellement, au titre de l'aide médicale :	« Art. 187-4. - Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article 187-1 qui se trouvent, au moment de la demande d'aide médicale de l'Etat, sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet	« Art. 187-4. - Non modifié	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L 321-1 et à l'article L 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;</p> <p>2° Le forfait journalier, institué par l'article L 174-4 du même code ;</p> <p>3° Les cotisations à l'assurance personnelle mentionnées aux articles L 741-4 et L 741-5 du même code, dans les conditions fixées par l'article L 741-3-1 de ce code.</p>	<p>par le représentant de l'Etat dans le département.</p>	<p>« Art. 188. - L'admission ...</p>	<p>... prononcée, dans des conditions définies par décret, par le représentant ...</p>
<p>Art. 188-2. - Le règlement départemental d'aide sociale, mentionné par l'article 34 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, peut prévoir des dispositions plus favorables et, en particulier, la prise en charge de cotisations d'un régime complémentaire d'assurance maladie.</p>	<p>« Art. 188. - L'admission à l'aide médicale de l'Etat des personnes relevant du premier alinéa de l'article 187-1 est prononcée par le représentant de l'Etat dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>« Cette admission est accordée pour une période d'un an.</p>	<p>... salariés. Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 188-3. - La prise en charge au titre de l'aide médicale des dépenses mentionnées à l'article 188-1 est subordonnée à la condition que l'intéressé fasse valoir ses droits aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité ainsi qu'aux</p>	<p>« Art. 189. - Les prestations prises en charge par l'aide médicale de l'Etat peuvent être recouvrées auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard des bénéficiaires de cette aide. Les demandeurs d'une admission au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat</p>	<p>« Art. 189. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>garanties auxquelles il peut prétendre auprès d'une mutuelle, d'une entreprise d'assurances ou d'une institution de prévoyance mentionnée à l'article L 732-1 du code de la Sécurité sociale ou à l'article 1050 du code rural.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent peuvent être rendues applicables par le règlement départemental d'aide sociale pour les prestations versées en application de l'article 188-2.</p> <p>Les organismes mentionnés à l'article 189-1 assistent le demandeur dans les démarches qu'il engage pour faire valoir les droits définis au premier alinéa</p> <p>Art. 188-4. - Sous réserve des conventions mentionnées au 2° de l'article L 182-1 du code de la Sécurité sociale, les dépenses prises en charge au titre de l'aide médicale sont payées directement aux prestataires de soins ou de services par la collectivité à laquelle incombe cette aide en application de l'article 190-1.</p> <p>Art. 189-1. - La demande d'aide médicale au choix du demandeur est déposée :</p> <p>1° Soit auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé ;</p> <p>2° Soit auprès des services sanitaires et sociaux du département de résidence ;</p> <p>3° Soit auprès des associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par décision conjointe</p>	<p>sont informés du recouvrement possible auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à leur égard des prestations prises en charge par l'aide médicale. Les dispositions de l'article 144 ne sont pas applicables.</p> <p>« Art. 190. - Les dépenses d'aide médicale sont prises en charge par l'Etat.</p> <p>« Lorsque les prestations d'aide médicale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, l'Etat peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge. »</p>	<p>« Art. 190. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>du président du conseil général et du représentant de l'Etat dans le département ;</p> <p>4° Soit auprès des organismes d'assurance maladie lorsque cette procédure est prévue par une convention conclue en application de l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>L'organisme devant lequel la demande a été déposée établit un dossier conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.</p> <p>Art. 189-2. - Le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale de la commune de résidence de l'intéressé transmet, à tout moment, au président du conseil général, les éléments d'information dont il dispose sur les ressources et la situation de famille du demandeur ou du bénéficiaire de l'aide médicale.</p> <p>L'intéressé est tenu informé des éléments le concernant qui ont été transmis en application du présent article.</p> <p>Art. 189-3. - Les personnes qui se trouvent, au moment de la demande d'aide médicale, sans résidence stable et qui n'ont pas élu domicile en application de l'article 15 de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile auprès d'un organisme spécialement agréé par décision du représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>Les conditions d'agrément ainsi que les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>modalités selon lesquelles les organismes peuvent recevoir l'élection de domicile sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>L'organisme auprès duquel une personne se trouvant sans résidence stable dépose sa demande doit apporter son concours à l'intéressé pour l'accomplissement des démarches permettant l'élection de domicile.</p> <p>Art. 189-4. - I. - Sous réserve des dispositions du III de l'article 187-2, les prestations prises en charge par l'aide médicale peuvent être recouvrées auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard des bénéficiaires de cette aide.</p> <p>II. - Les demandeurs d'une admission au bénéfice de l'aide médicale sont informés du recouvrement possible auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à leur égard des prestations prises en charge par l'aide médicale.</p> <p>III. - Les dispositions de l'article 144 ne sont pas applicables.</p> <p>Art. 189-5. - Les dossiers de demande d'aide médicale établis par les organismes mentionnés à l'article 189-1 sont transmis dans les huit jours du dépôt de celle-ci au président du conseil général ou, dans le cas prévu à l'article 183-3, au préfet, qui en assure l'instruction.</p> <p>Art. 189-6. - Sous réserve des dispositions du 5° de l'article 35 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, l'admission à l'aide médicale est prononcée par le président du conseil général ou, pour les personnes</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>mentionnées à l'article 189-3, par le représentant de l'Etat qui a reçu le dossier. Elle est accordée pour une période d'un an, sans préjudice de la révision de la décision en cas de modification de la situation de l'intéressé.</p> <p>L'admission peut être prononcée pour des périodes plus courtes, dans les cas définis par voie réglementaire.</p> <p>Art. 189-7. - Sont immédiatement admis au bénéfice de l'aide médicale :</p> <p>1° Les demandeurs dont la situation l'exige ;</p> <p>2° Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.</p> <p>Art. 189-8. - Lorsque postérieurement à une décision d'admission à l'aide médicale il apparaît que l'intéressé relève d'une autre collectivité publique, le président du conseil général ou, pour les personnes mentionnées à l'article 189-3, le représentant de l'Etat dans le département notifie sa décision à l'autorité administrative compétente dans un délai de trois mois à compter de la demande.</p> <p>Si cette notification n'est pas faite dans le délai requis, les frais engagés restent à la charge de la collectivité publique qui a prononcé l'admission.</p> <p>Art. 190-1. - Sous réserve des dispositions du 5° de l'article 35 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, les dépenses d'aide médicale sont prises en charge :</p> <p>1° Par le département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>médicale ;</p> <p>2° Par l'Etat, pour les personnes dépourvues de résidence stable, et ayant fait élection de domicile auprès d'un organisme agréé conformément aux dispositions de l'article 189-3.</p> <p>En cas d'admission dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social, les dépenses sont prises en charge par le département où l'intéressé résidait antérieurement à cette admission ou, s'il était dépourvu de résidence stable lors de cette admission, par l'Etat.</p> <p>Art. 190-2. - Dans la limite des prestations allouées, l'Etat ou le département qui assure des frais en application des dispositions du 1° de l'article L 182-1 du code de la sécurité sociale sont subrogés dans les droits du bénéficiaire de l'aide médicale vis-à-vis des organismes d'assurance maladie et des organismes mentionnés au premier alinéa de l'article 188-3.</p> <p>Lorsque les prestations d'aide médicale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, l'Etat ou le département peuvent poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à leur charge.</p> <p>Art. 190-3. - Des avances sur recettes d'aide médicale sont accordées par le département aux établissements de santé de court et moyen séjour lorsque</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>les recettes attendues au titre de l'aide médicale dépassent un seuil fixé par décret</p>			
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>			
<p>Art. 124-2. - Les prestations légales d'aide sociale, éventuellement améliorées dans les conditions prévues par l'article 34 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, sont attribuées par la commission mentionnée à l'article 126 selon une procédure fixée par décret en Conseil d'Etat. Toutefois, les prestations d'aide sociale à l'enfance, les prestations relatives à la lutte contre la tuberculose mentionnées aux articles L 214 et suivants du code de la santé publique et les prestations mentionnées à l'article 181-1 du présent code sont attribuées par le président du conseil général. Il en est de même des prestations mentionnées à l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les conditions prévues par cette loi. Les prestations mentionnées aux articles 156, 181-2 et 185 du présent code sont attribuées par le représentant de l'Etat.</p>	<p>Art. 31.</p>	<p>Art. 31.</p>	<p>Art. 31.</p>
<p>Les prestations d'aide médicale sont attribuées par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat dans le département dans les conditions fixées par le titre III <i>bis</i> du présent code.</p>	<p>I. - Le code de la famille et de l'aide sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art . 145. - En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'Etat ou le président du conseil général peut demander en son lieu et</p>	<p>1° Au deuxième alinéa de l'article 124-2, les mots : « le président du conseil général ou » sont supprimés ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant au département, à charge pour celui-ci de le reverser au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.</p>	<p>2° Le deuxième alinéa de l'article 145 est supprimé ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Les mêmes droits appartiennent aux maires des villes ayant conservé un régime spécial d'aide médicale.</p>	<p>3° Aux articles 146 et 149, le membre de phrase : « ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale » est abrogé ;</p>	<p>3° A l'article 146, les mots : « , ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale » sont supprimés ;</p>	
<p>Art. 146. - Des recours sont exercés par le département, par l'Etat, si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale :</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>Art. 149. - L'Etat, le département ou la commune, lorsque celle-ci bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale, sont, dans la limite des prestations allouées, subrogés dans les droits de l'allocataire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.</p>	<p>« 3° bis (nouveau) A l'article 149, les mots : « L'Etat, le département ou la commune, lorsque celle-ci bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale, » sont remplacés par les mots : « L'Etat ou le département » ;</p>	
<p>Art. 186. - Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions prévues aux titres II, III et III bis.</p>	<p>4° L'article 186 est ainsi modifié :</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	
<p>3° De l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en</p>	<p>a) Le 3° est ainsi rédigé :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	
<p>3° De l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en</p>	<p>« 3° De l'aide médicale de l'Etat :</p>	<p>« 3° Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
cas de consultation externe ;	« a) Pour les soins dispensés par un établissement de santé ou pour les prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe ;	« a) Alinéa sans modification	
4° De l'aide médicale à domicile, à condition qu'elles justifient soit d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, soit d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins trois ans ;	« b) Pour les soins de ville, lorsque ces personnes justifient d'une résidence ininterrompue en France depuis au moins trois ans ; »	« b) Alinéa sans modification	
5° Des allocations aux personnes âgées et aux infirmes prévues aux articles 158 et 160, à condition qu'ils justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.	b) Le 5° devient le 4° ;	b) Alinéa sans modification	
Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé aux conditions fixées au 4° et à l'alinéa ci-dessus par décision du ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses en résultant sont à la charge de l'Etat	c) Au dernier alinéa, les mots : « aux conditions fixées au 4° » sont remplacés par les mots : « aux conditions fixées au b du 3° » ;	c) Alinéa sans modification	
Art. 195. - Sous réserve de l'application de l'article 201, les recours formés contre les décisions prises en vertu des articles 190-1, 193 et 194 du code de la famille et de l'aide sociale relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la commission centrale d'aide sociale instituée par l'article 129. Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.	5° A l'article 195, la référence à l'article 190-1 est supprimée.	5° Alinéa sans modification	
	II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi	II. - Non modifié	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 182-1. - Dans chaque département, la ou les autorités compétentes en vertu de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 peuvent, en accord avec le ou les organismes d'assurance maladie et après consultation des syndicats signataires de la convention médicale, prévoir dans une convention que :</p> <p>1° Soit :</p> <p>a) Les assurés sociaux bénéficiaires de l'aide médicale sont soumis au contrôle de l'aide médicale. Les conditions de prise en charge de leurs soins sont déterminées par le règlement départemental d'aide médicale.</p> <p>b) Les organismes d'assurance maladie allouent aux services de l'aide médicale une participation représentative des dépenses engagées en faveur des assurés sociaux bénéficiaires de l'aide médicale.</p> <p>2° Soit :</p> <p>a) Tout ou partie des prestations prises en charge par l'assurance maladie est intégralement payé aux prestataires de soins ou de services par les organismes d'assurance maladie et sous</p>	<p>modifié :</p> <p>1° L'article L.182-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L.182-1. - Une convention conclue entre, d'une part, l'Etat et, d'autre part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prévoit les conditions dans lesquelles les caisses primaires d'assurance maladie exercent, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution des prestations d'aide médicale prévues en application de l'article 188 du code de la famille et de l'aide sociale.</p> <p>« Elle fixe les conditions dans lesquelles lesdites prestations sont payées aux prestataires de soins ou de services par les caisses primaires d'assurance maladie et sous leur contrôle, sur la base des tarifs de responsabilité de ces organismes. Elle détermine les modalités du versement par l'Etat des sommes dues à ce titre à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, ainsi qu'au titre des frais de gestion. » ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>leur contrôle, sur la base des tarifs de responsabilité de ces organismes ou dans la limite des tarifs prévus par le règlement départemental d'aide médicale.</p>	<p>2° Les articles L.182-2 à L.182-5 sont abrogés.</p>		
<p>b) Les collectivités publiques d'aide sociale remboursent aux organismes d'assurance maladie, pour chaque assuré social bénéficiaire de l'aide médicale, la part des frais incombant à l'aide médicale.</p>			
<p>c) Des avances de trésorerie sont accordées aux organismes d'assurance maladie par les collectivités publiques d'aide sociale.</p>			
<p>Art. L. 182-2. - La convention prévue au 1° de l'article L 182-1 est établie dans le respect du droit du malade au libre choix de son établissement de soins.</p>			
<p>Art. L. 182-3. - Pour les prestations prises en charge de plein droit par l'aide médicale, par application de barèmes établis en vertu de l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale ou des dispositions de l'article 187-2 dudit code, la convention conclue en application du 2° de l'article L. 182-1 peut prévoir que les organismes d'assurance maladie exercent au nom du département les compétences qui lui sont attribuées, en matière d'aide médicale, en vertu du titre III bis du code de la famille et de l'aide sociale. Dans ce cas, les dispositions de la convention prévues à cet effet doivent être conformes à une convention-type établie par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après consultation de la Caisse</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse centrale de secours mutuels agricoles et de la Caisse nationale de l'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Cette convention-type détermine notamment les modalités du versement des avances de trésorerie et des frais de gestion par les départements aux organismes d'assurance maladie.</p> <p>Les conventions associant plusieurs régimes peuvent prévoir la désignation, parmi eux, d'un organisme unique chargé soit de centraliser les règlements des dépenses de soins des assurés sociaux bénéficiaires de l'aide médicale, effectués en application du 2° de l'article L 182-1, soit d'assurer la gestion de l'aide médicale, soit d'effectuer l'ensemble de ces missions.</p> <p>Lorsqu'il est fait usage de la faculté mentionnée au premier alinéa, le directeur du ou des organismes d'assurance maladie est substitué au président du conseil général pour l'application des articles 189-6 et 189-7 du code de la famille et de l'aide sociale</p> <p>Art. L. 182-4. - Pour les prestations prises en charge de plein droit par l'aide médicale, par application du barème fixé par voie réglementaire prévu par l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale ou des dispositions de l'article 187-2 dudit code, une convention conclue entre, d'une part, l'Etat et, d'autre part, la Caisse</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de secours mutuels agricoles et la Caisse nationale de l'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles peut préciser les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie exercent au nom de l'Etat les compétences dévolues à celui-ci, en matière d'aide médicale, en vertu des dispositions du titre III <i>bis</i> du code de la famille et de l'aide sociale.</p>			
<p>Cette convention détermine les modalités de versement de frais de gestion aux organismes d'assurance maladie</p>			
<p>Des organismes chargés d'assurer la gestion de l'aide médicale pour l'ensemble des régimes peuvent être désignés par les directeurs des organismes signataires des conventions</p>			
<p>La convention mentionnée au premier alinéa prévoit les conditions dans lesquelles les directeurs des organismes d'assurance maladie exercent les attributions dévolues au représentant de l'Etat pour l'application des articles 189-6 et 189-7 du code de la famille et de l'aide sociale</p>			
<p>Art. L. 182-5. - Lorsqu'elles sont conservées sur un support informatique, les données strictement nécessaires à l'attribution de l'aide médicale peuvent faire l'objet de transmissions entre les organismes susvisés dans les conditions prévues à l'article 15 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Un décret fixera les modalités d'information des bénéficiaires qui feront l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.</p>			<p style="text-align: center;"><i>TITRE III BIS</i></p> <p style="text-align: center;"><i>CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI</i></p>
			<p style="text-align: center;"><i>Art. add. après l'Art. 31.</i></p>
			<p style="text-align: center;"><i>I. - Chaque année, avant la date fixée à l'article LO. 111-6 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de l'application des titres I à III de la présente loi.</i></p>
			<p style="text-align: center;"><i>Ce document comprend notamment le rapport annuel d'activité du fonds créé à l'article 25 et un compte rendu des réunions de son conseil d'administration.</i></p>
			<p style="text-align: center;"><i>Il évalue, pour les finances de l'Etat, des collectivités locales comme pour celles de la sécurité sociale, les conséquences financières de la création d'une couverture de base au titre du régime de résidence et de l'instauration d'une couverture complémentaire.</i></p>
<p>Art. L. 114-1. - La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.</p>			
<p>Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime</p>			<p style="text-align: center;"><i>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p style="text-align: center;">ENTRÉE EN VIGUEUR</p> <p style="text-align: center;">Art. 38.</p> <p>Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2000, sous les réserves suivantes :</p> <p>1° Les dispositions du III et du IV de l'article 7 entrent en vigueur le</p>	<p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p style="text-align: center;">ENTRÉE EN VIGUEUR</p> <p style="text-align: center;">Art. 38.</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;"><i>« et un bilan financier des titres I à III de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle ».</i></p> <p style="text-align: center;"><i>III. - Les opérations de recettes et de dépenses effectuées par le régime général dans le cadre de la couverture maladie universelle sont suivies dans une section comptable spécifique du fonds national de l'assurance maladie.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cette section permet de faire apparaître :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la couverture de base instituée par le titre I, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et le produit des recettes qui lui sont affectées par le même titre ; - pour la couverture complémentaire instituée par le titre II, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et les remboursements effectués par le fonds visés à l'article 25. <p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p style="text-align: center;">ENTRÉE EN VIGUEUR</p> <p style="text-align: center;">Art. 38.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>1^{er} octobre 2000 ;</p> <p>2° Les dispositions de l'article 12 sont applicables aux cotisations recouvrées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au titre de l'année 2001 ;</p> <p>3° Les dispositions de l'article 27 entrent en vigueur dès la publication de la présente loi ;</p> <p>4° Les dispositions de l'article 9 et du 2° de l'article 11 sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à compter du 1^{er} janvier 2000 ;</p> <p>5° Les dispositions de l'article 10 sont applicables aux versements effectués au profit des organismes mentionnés audit article à compter du 1^{er} janvier 2000 ;</p> <p>6° Les dispositions du titre IV entrent en vigueur dès la publication de la présente loi.</p>		<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>4° <i>Supprimé</i></p> <p>5° Alinéa sans modification</p> <p>6° Alinéa sans modification</p>