

N° 73

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Annexe au procès-verbal de la séance du 9 novembre 2005

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Alain VASSELLE,
Sénateur.

Tome VII :
Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Champion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juillard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente, Patricia Schillinger, M. Jacques Siffre, Mme Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhét.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^e législ.) : 2575, 2609, 2610 et T.A. 496

Sénat : 63 et 71 (2005-2006)

Sécurité sociale.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006
	PREMIERE PARTIE	PREMIERE PARTIE	PREMIERE PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXERCICE 2004	DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXERCICE 2004	DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXERCICE 2004
	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	Au titre de l'exercice 2004, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 130,2 milliards d'euros ;		
	5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,2 milliards d'euros ;		
	6° Le montant de la		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 3,3 milliards d'euros.</p>	—	—
	Article 2	Article 2	Article 2
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2004.</p>	Sans modification	Sans modification
	DEUXIEME PARTIE	DEUXIEME PARTIE	DEUXIEME PARTIE
	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNEE 2005</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNEE 2005</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNEE 2005</p>
	<p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p>Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>
	Article 3	Article 3	Article 3
	<p>Au titre de l'année 2005, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :</p>	Alinéa sans modification	Sans modification
	<p>1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	Alinéa sans modification	
	<p>Cf. tableau en annexe ;</p>		
	<p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :</p>	Alinéa sans modification	
	<p>Cf. tableau en annexe ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	<p>3° (<i>nouveau</i>) Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	—
	Article 4	Article 4	Article 4
	<p>Au titre de l'année 2005, sont rectifiées, conformément au tableau qui suit, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	Suppression maintenue
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	Supprimé	
	Article 5	Article 5	Article 5
	<p>I. - Au titre de l'année 2005, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,4 milliards d'euros.</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>II. - Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,5 milliard d'euros.</p>		
	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>
	Article 6	Article 6	Article 6
	<p>La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du</p>	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées</p> <p>Art. 13. - A compter de l'année 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartit ses ressources en cinq sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p> <p>2° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes handicapées ; 15 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 7° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles en 2005 ;</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>18 décembre 2003) est fixée pour 2005 à 176 millions d'euros.</p> <p>Cette contribution est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en an-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 6 bis (nouveau)</p> <p>Dans le 2° de l'article 13 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, le taux : « 15 % » est remplacé par les mots : « 20 % au plus ».</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>I. - Au titre ...</p> <p style="text-align: right;">... fixées</p> <p>à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en an-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 6 bis</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="461 389 517 416">nexe</p> <p data-bbox="576 736 675 763">Article 8</p> <p data-bbox="461 801 791 1021">Au titre de l'année 2005, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 134,9 milliards d'euros.</p> <p data-bbox="504 1059 748 1086">TROISIEME PARTIE</p> <p data-bbox="464 1155 786 1305">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET A L'EQUILIBRE GENERAL POUR 2006</p> <p data-bbox="576 1379 675 1406">Article 9</p> <p data-bbox="461 1444 791 1944">Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2006-2009), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	<p data-bbox="804 389 860 416">nexe</p> <p data-bbox="804 454 1129 640">II (<i>nouveau</i>). - Au titre de l'année 2005, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p data-bbox="879 645 1129 701">Cf. tableau en annexe</p> <p data-bbox="919 736 1018 763">Article 8</p> <p data-bbox="868 801 1069 828">Sans modification</p> <p data-bbox="844 1059 1090 1086">TROISIEME PARTIE</p> <p data-bbox="804 1155 1126 1305">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET A L'EQUILIBRE GENERAL POUR 2006</p> <p data-bbox="919 1379 1018 1406">Article 9</p> <p data-bbox="868 1444 1069 1471">Sans modification</p>	<p data-bbox="1286 349 1329 360">—</p> <p data-bbox="1259 736 1358 763">Article 8</p> <p data-bbox="1208 801 1409 828">Sans modification</p> <p data-bbox="1184 1059 1430 1086">TROISIEME PARTIE</p> <p data-bbox="1144 1155 1466 1305">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET A L'EQUILIBRE GENERAL POUR 2006</p> <p data-bbox="1259 1379 1358 1406">Article 9</p> <p data-bbox="1208 1444 1409 1471">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 136-7. - I. - Les produits de placements sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts sont assujettis à une contribution à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II et sauf s'ils sont versés aux personnes visées au III du même article.</p> <p>.....</p> <p>II. - Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au premier alinéa du I, pour la part acquise à compter du 1^{er} janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3° au 9° ;</p> <p>1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p> <p>2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;</p> <p>.....</p>	<p align="center">Section 1</p> <p align="center">Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p align="center">Article 10</p> <p>I. - Le II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au 1°, après les mots : « Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, » sont insérés les mots : « à l'exception des plans d'épargne-logement, » ;</p> <p>B. - Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 2° Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9° bis de l'article 157 du code général des impôts :</p> <p>« a) Au 1^{er} janvier 2006, pour les plans de plus de dix ans à cette date et pour ceux ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue avant le 1^{er} janvier 2006 ;</p> <p>« b) A la date du</p>	<p align="center">Section 1</p> <p align="center">Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p align="center">Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le 1°, après ...</p> <p>... d'épargne-logement, » ;</p> <p>2° Le 2° est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Au ...</p> <p>... 1^{er} avril 1992 dont le terme est échu avant le 1^{er} janvier 2006 ;</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>	<p align="center">Section 1</p> <p align="center">Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p align="center">Article 10</p> <p align="center">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>dixième anniversaire du plan ou, pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992, à leur date d'échéance ;</p> <p>« c) Lors du dénouement du plan, s'il intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 ;</p> <p>« d) Lors de leur inscription en compte, pour les intérêts courus à compter du 1^{er} janvier 2006 sur des plans de plus de dix ans ou sur des plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue ; ».</p> <p>C. - Après le 2^o, il est inséré un 2^{o bis} ainsi rédigé : « 2^{o bis}. Les primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors de leur versement ; ».</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« d) Lors ...</p> <p>... dont le terme est échu ; ».</p> <p>3^o Après rédigé : Alinéa sans modification</p>	
<p>Code général des impôts</p>			
<p>Art. 1600-0 J. - I. Sont également assujettis à la contribution mentionnée à l'article 1600-0 I selon les modalités prévues à cet article, pour la partie acquise à compter du 1^{er} février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter du 1^{er} février 1996 en ce qui concerne les placements visés du 3 au 9 :</p> <p>1. Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>	<p>II. - Le I de l'article 1600-0 J du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au 1, après les mots : « Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation » sont insérés les mots : « à l'exception des plans d'épargne-logement, ».</p> <p>B. - Le 2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1^o Dans le 1, après ...</p> <p>... plans d'épargne-logement, » ;</p> <p>2^o Le 2 est ainsi rédigé :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>2. Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;</p> <p>.....</p>	<p>« 2. Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9° bis de l'article 157 :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« a) Au 1^{er} janvier 2006, pour les plans de plus de dix ans à cette date et pour ceux ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue avant le 1^{er} janvier 2006 ;</p>	<p>« a) Au ...</p> <p>... dont le terme est échu avant le 1^{er} janvier 2006 ;</p>	
	<p>« b) À la date du dixième anniversaire du plan ou, pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992, à leur date d'échéance ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« c) Lors du dénouement du plan, s'il intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour les plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« d) Lors de leur inscription en compte, pour les intérêts courus à compter du 1^{er} janvier 2006 sur des plans de plus de dix ans ou sur des plans ouverts avant le 1^{er} avril 1992 dont la durée est échue ; ».</p>	<p>« d) Lors ...</p> <p>... dont le terme est échu ; »</p>	
	<p>C. - Après le 2, il est inséré un 2 bis ainsi rédigé :</p>	<p>3° Après ...</p>	
	<p>« 2 bis. Les primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors de leur versement ; ».</p>	<p>... rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2006.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>Loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail</p>			
<p>Art. 13. - Les dispositions prévues à l'article</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 322-12 du code du travail cessent d'être applicables un an après l'abaissement de la durée légale du travail à trente-cinq heures pour les entreprises concernées. Toutefois, le bénéfice de ces dispositions reste acquis aux contrats qui y ouvraient droit à la date d'entrée en vigueur de la réduction de la durée légale du travail.</p>	<p>Article 11</p> <p>A l'article 13 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, après le mot : « acquis » sont insérés les mots : « jusqu'au 31 décembre 2005 ».</p>	<p>Article 11</p> <p>Dans l'article 13 de la loi ...</p> <p>... 2005 ».</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code général des impôts</p> <p>Art. 80 <i>duodecies</i>. - 1. Sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81, constitue une rémunération imposable toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail, à l'exception des indemnités de licenciement ou de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du code du travail, des indemnités mentionnées à l'article L. 122-14-4 du même code ainsi que de la fraction des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite qui n'excède pas le montant prévu par la convention collective de branche, par l'accord professionnel et interprofessionnel ou, à défaut, par la loi.</p> <p>La fraction des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite exonérée en application du premier alinéa ne peut être inférieure ni à 50 % de leur montant ni à deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Le 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1. Sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81, constitue une rémunération imposable toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail, à l'exception des indemnités mentionnées à l'article L. 122-14-4 du code du travail, de la fraction des indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du même code ou des indemnités de licenciement versées ou non dans un tel cadre, qui n'excède pas le montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi.</p> <p>« La fraction des in-</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Le 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts est ainsi rédigé :</p> <p>« 1. Toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail constitue une rémunération imposable, sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81 et des dispositions suivantes.</p> <p>« Ne constituent pas une rémunération imposable :</p> <p>« 1° Les indemnités mentionnées à l'article L. 122-14-4 du code du travail ;</p> <p>« 2° La fraction des indemnités de licenciement ou de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du même code, qui n'excède pas :</p> <p>« a) Soit deux fois et demie le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, ou 60 % du montant de l'indemnité si ce seuil est supérieur, dans la limite de huit fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur</p>	<p>Article 12</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, dans la limite de la moitié ou, pour les indemnités de mise à la retraite, du quart de la première tranche du tarif de l'impôt de solidarité sur la fortune fixé à l'article 885 U.	demnités de départ volontaire, des indemnités de licenciement ou de mise à la retraite exonérée en application du premier alinéa ne peut être inférieure ni à 50 % de leur montant ni à deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, dans la limite de six fois, ou pour les indemnités de mise à la retraite, de trois fois le montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ».	à la date du versement des indemnités ; « b) Soit le montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi, si ce montant est supérieur à huit fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ; « 3° La fraction des indemnités de licenciement versées en dehors du cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du même code, qui n'excède pas : « a) Soit deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, ou 50 % du montant de l'indemnité si ce seuil est supérieur, dans la limite de six fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ; « b) Soit le montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi, si ce montant est supérieur à six fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ; « 4° La fraction des indemnités de mise à la re-	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>2. Constitue également une rémunération imposable toute indemnité versée, à l'occasion de la cessation de leurs fonctions, aux mandataires sociaux, dirigeants et personnes visés à l'article 80 ter. Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, notamment de révocation, seule la fraction des indemnités qui excède les montants définis au deuxième alinéa du 1 est imposable.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 242-1. - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considé-</p>		<p>traite qui n'excède pas :</p> <p>« a) Soit deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture de son contrat de travail, ou 50 % du montant de l'indemnité si ce seuil est supérieur, dans la limite de cinq fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ;</p> <p>« b) Soit le montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, par l'accord professionnel ou interprofessionnel ou, à défaut, par la loi, si ce montant est supérieur à cinq fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités ; »</p> <p>II. - Dans le 2 du même article, les mots : « au deuxième alinéa du 1 » sont remplacés par les mots : « au 3° et au 4° du 1 ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>rées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p> <p>.....</p> <p>Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code.</p> <p>.....</p>	<p>II. - A l'antépénultième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, avant les mots : « les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur », sont insérés les mots : « les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du code du travail, ».</p> <p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux indemnités perçues à compter du 1^{er} janvier 2006.</p>	<p>III. - Le début de l'antépénultième ...</p> <p>... sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Sont aussi prises en compte les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L. 321-4 et L. 321-4-1 du code du travail, les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ... (<i>le reste sans changement</i>). »</p> <p>IV. - Les dispositions ...</p> <p>... 2006.</p> <p>Toutefois, les indemnités versées en application d'un plan de sauvegarde de l'emploi restent soumises aux dispositions en vigueur avant la promulgation de la présente loi, si l'information des représentants du personnel prévue par l'article L. 321-4 du code du travail leur a été transmise avant le 12 octobre 2005.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE IV Ressources CHAPITRE I^{ER} Généralités</p> <p>Art. L. 242-1. - Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX, ainsi que celles versées en couverture d'engagements de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Le chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 241-15 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« Art. L. 241-15. - Pour la mise en œuvre des mesures d'exonération ou de réduction de cotisations de sécurité sociale prévues par le présent code ou par toute autre disposition législative ou réglementaire, les heures rémunérées s'entendent des heures de travail effectif accomplies au sens de l'article L. 212-4 du code du travail. »</p> <p>II. - L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p style="padding-left: 4em;">« La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire. » ;</p> <p style="padding-left: 2em;">2° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="padding-left: 4em;">« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4, destinées</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Pour ...</p> <p>... réglementaire, l'assiette de calcul s'entend des heures rémunérées quelle qu'en soit la nature. »</p> <p>II. - L'article L. 242-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Non modifié</p> <p style="padding-left: 2em;">2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 4em;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX mises à la charge des employeurs en application d'une disposition</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>retraite complémentaire sous-crits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4.</p>	<p>au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX ou versées en couverture d'engagements de retraite complémentaire souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. »</p>	<p>III. - Sous ...</p> <p>... à la date de publication de la présente loi, les dispositions du I sont applicables ...</p> <p>... du 1^{er} janvier 2006. Sous ...</p> <p>... à la date de publication de la présente loi, les dispositions ...</p> <p>... versées à compter du 1^{er} janvier 2006 dans le cadre ...</p> <p>... 1996. Sous ...</p> <p>... à la date de publication de la présente loi, les dispositions du 2^o du II...</p>	<p><i>législative ou réglementaire ou en application d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4 et des accords, au sens de l'article L. 132-1 du code du travail et de l'article L. 911-1 du présent code, pris pour leur application. Sont également exclues les contributions mises à la charge des employeurs et versées en couverture d'engagements de retraite complémentaire souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. »</i></p> <p>III. - Non modifié</p>
	<p>III. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du I du présent article sont applicables aux cotisations dues au titre des gains et rémunérations versés à compter du 1^{er} janvier 2003.</p> <p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du présent 1^o du II s'appliquent aux compensations salariales versées dans le cadre d'accords collectifs réduisant la durée du travail conclus à compter du 1^{er} octobre 1996.</p> <p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée et des instances en cours à la date du 12 octobre 2005, les dispositions du présent 2^o du II</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 376-1. - Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</p> <p>.....</p> <p>Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.</p> <p>Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une</p>	<p>—</p> <p>s'appliquent aux cotisations dues au titre des contributions versées à compter du 31 octobre 2000.</p>	<p>—</p> <p>... à compter du 1^{er} janvier 2006.</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 454-1. - Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</p> <p>.....</p> <p>Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure ac-</p>		<p>Article 13 bis (nouveau)</p>	<p>Article 13 bis</p> <p>I. - Dans le quatrième alinéa des articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole » sont remplacés par les mots : « , la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les organisations les plus représentatives des organismes d'assurance maladie complémentaire ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>quise.</p> <p>Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 376-1. -</p> <p>.....</p> <p>La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.</p> <p>Art. L. 454-1. -</p> <p>.....</p> <p>La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de</p>			<p><i>II. - Dans le cinquième alinéa des mêmes articles, après les mots : « la caisse » sont insérés les mots : « et, le cas échéant, l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.</p>			<p><i>III (nouveau). - Les mêmes alinéas sont complétés par une phrase ainsi rédigée : « La méconnaissance de l'obligation d'information des organismes d'assurance maladie complémentaire par l'assureur du tiers responsable donne lieu au paiement d'une indemnité forfaitaire déterminée par le même décret. »</i></p>
<p>..... Art L. 376-1. -</p>			<p><i>IV (nouveau). - Dans la dernière phrase du septième alinéa de l'article L 376-1 et dans la dernière phrase du huitième alinéa de l'article L. 454-1, les montants : « 760 euros » et « 76 euros » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 euros » et « 91 euros ».</i></p>
<p>En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.</p>		<p>I. - L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la dernière phrase du septième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;</p>	
<p>..... Art. L. 454-1. -</p>			
<p>En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.</p> <p>.....</p>		<p>2° Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée. » ;</p> <p>3° L'article est complété par un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. - L'assureur du tiers responsable est tenu d'informer, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la personne victime de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de cette obligation d'information donne lieu à paiement d'une indemnité forfaitaire déterminée par le même décret. »</p> <p>II. - L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la dernière phrase du huitième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;</p>	<p><i>V (nouveau).</i> - <i>Les mêmes alinéas sont complétés par une phrase ainsi rédigée : « À compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée. »</i></p> <p>3° Supprimé</p> <p>II. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 242-1. - Les attributions gratuites d'actions effectuées conformément aux dispositions des articles L. 225-197-1 à L. 225-197-3 du code de commerce sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le directoire, en application des dispositions du sixième alinéa de l'article</p>		<p>2° Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée. » ;</p> <p>3° L'article est complété par un II ainsi rédigé : « II. - L'assureur du tiers responsable est tenu d'informer, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la personne victime de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de cette obligation d'information donne lieu à paiement d'une indemnité forfaitaire déterminée par le même décret. »</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 13 bis</i></p> <p><i>La première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complétée in fine par les mots :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 225-197-1 du même code. A défaut, l'employeur est tenu au paiement de la totalité des cotisations sociales, y compris pour leur part salariale.</p>		<p>Article 13 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Les entreprises ou établissements couverts par une convention de branche ou un accord professionnel de branche sur les salaires conclu entre le 1^{er} janvier 2005 et le 15 juin 2006 en application de l'article L. 132-12 du code du travail et applicable en 2006, ou ayant eux-mêmes conclu, en application de l'article L. 132-27 du même code, un accord salarial entre le 1^{er} janvier 2005 et le 15 juin 2006, applicable en 2006, peuvent verser à l'ensemble de leurs salariés un bonus exceptionnel d'un montant maximum de 1 000 € par salarié. Ce bonus ne peut se substituer à des augmentations de rémunération et à des primes conventionnelles prévues par l'accord salarial ou par le contrat de travail. Il ne peut non plus se substituer à aucun des éléments de rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale versés par l'employeur ou qui deviennent obligatoires en vertu de règles légales ou contractuelles.</p> <p>Dès lors qu'il est exceptionnel et qu'il ne se substituera à aucun élément de rémunération, ce bonus est exonéré de toutes cotisations</p>	<p>« et si l'employeur notifie à son organisme de recouvrement l'identité de ses salariés ou mandataires sociaux auxquels des actions gratuites ont été attribuées définitivement au cours de l'année civile précédente, ainsi que le nombre et la valeur des actions attribuées à chacun d'entre eux. »</p> <p>Article 13 <i>ter</i></p> <p>Les ...</p> <p>... par salarié. Le montant de ce bonus exceptionnel peut être modulé selon les salariés ; cette modulation ne peut s'effectuer qu'en fonction du salaire, de la qualification, du niveau de classification, de l'ancienneté ou de la durée de présence dans l'entreprise du salarié. Ce bonus ...</p> <p>... contractuelles.</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>et contributions d'origine légale ou conventionnelle, à l'exception des contributions définies aux articles L. 136-2 du code de la sécurité sociale et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, sans qu'il soit fait application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Dans le cas où un salarié qui a adhéré à un plan d'épargne d'entreprise prévu au chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail affecte à la réalisation de ce plan tout ou partie des sommes qui lui sont versées au titre du bonus exceptionnel, ces sommes sont exonérées d'impôt sur le revenu</i></p>
		<p>Dans les entreprises et établissements non couverts par une convention de branche ou un accord professionnel de branche conclu dans les conditions prévues au premier alinéa et n'entrant pas dans le champ du I de l'article L. 132-26 du code du travail ou dans celui de l'article L. 132-27 du même code, l'accord salarial mentionné au premier alinéa peut être, à titre exceptionnel, conclu selon les modalités fixées par l'article L. 441-1 du même code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Le montant et les modalités de versement du bo-</p>	<p><i>L'accord conclu en application de l'article L. 132-27 du code du travail visé au premier alinéa peut également prévoir le versement du bonus exceptionnel, en déterminer le montant et en définir les modalités d'attribution dans les conditions fixées par le présent article.</i></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. 651-1. - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p> <p>.....</p> <p>4°) des entreprises publiques et sociétés nationales, quelle qu'en soit la nature juridique, soumises aux dispositions des articles L. 442-1 à</p>	<p>Article 14</p> <p>I. - L'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est complété par les mots : « , quelles que soient, le cas échéant, la nature et la répartition de leur capital » ;</p> <p>2° Le 4° est ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Des personnes morales de droit public, dans la mesure où elles sont assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des</p>	<p>nus exceptionnel sont fixés dans l'entreprise par décision de l'employeur prise avant le 30 juin 2006. Le versement des sommes ainsi déterminées doit intervenir le 31 juillet 2006 au plus tard.</p> <p>La décision de l'employeur mentionnant les sommes versées aux salariés fait l'objet, avant le 31 décembre 2006, d'une notification à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont relève l'entreprise.</p> <p>Le bénéfice des exonérations définies au premier alinéa est subordonné à cette notification avant le 31 décembre 2006, ainsi qu'au respect des conditions et délais de versement mentionnés ci-dessus.</p> <p>Article 14</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>L'employeur notifie avant le 31 décembre 2006 à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont relève l'entreprise, le montant des sommes versées aux salariés en application du présent article, en précisant le montant par salarié.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 14</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 442-17 du code du travail relatifs à la participation des salariés aux fruits de l'expansion des entreprises ou dont la moitié du capital social est détenu, ensemble ou séparément, par l'Etat, par une ou plusieurs entreprises publiques ou par une ou plusieurs sociétés nationales.</p> <p>.....</p>	<p>dispositions de l'article 256 B du code général des impôts ; » ;</p>		
<p>Art. L. 651-3. -</p>	<p>3° Après le 4°, il est inséré un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé : « 4° <i>bis</i> - Des groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de dispositions du chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts autres que celles de l'article 256 B ; ».</p>		
<p>Pour les sociétés ou groupements visés aux 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1, la part du chiffre d'affaires correspondant à des refacturations de prestations de services à leurs membres ou associés n'est pas soumise à la contribution.</p>	<p>II. - 1. Dans le deuxième alinéa de l'article L. 651-3 du même code, les mots : « visés aux 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 4° <i>bis</i>, 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1 ainsi que les groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts ».</p>		
<p>En outre, les redevables visés aux 1° à 5° et 10° de l'article L. 651-1 ne tiennent pas compte, pour la détermination de leur contribution, de la part du chiffre d'affaires correspondant à des ventes de biens réalisées avec les sociétés ou groupements visés à l'alinéa précédent et acquittant la contribution, dans lesquels ils détiennent une participation au moins égale à 20 p. 100, à condition que ces biens soient utilisés pour les besoins d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.</p>	<p>2. Au troisième alinéa de ce même article, les mots : « visés aux 1° à 5° et 10° de l'article L. 651-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 1° à 3°, 4°, sauf s'il s'agit de groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, 5° et 10° de l'article L. 651-1. ».</p>	<p>2. Dans le troisième alinéa du même article L. 651-3, les mots : « visés L. 651-1 ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Code général des impôts</p> <p>Art. 575 G. - Les tabacs manufacturés ne peuvent circuler après leur vente au détail, par quantité supérieure à 2 kilogrammes, sans un document mentionné au II de l'article 302 M.</p> <p>Art. 575 H. - A l'exception des fournisseurs dans les entrepôts, des débitants dans les points de vente, des personnes désignées au 3 de l'article 565, des acheteurs-revendeurs mentionnés au troisième alinéa de l'article 568 ou, dans des quantités fixées par arrêté du ministre chargé du budget, des revendeurs mentionnés au premier alinéa dudit article, nul ne peut détenir dans des entrepôts, des locaux commerciaux ou à bord des moyens de transports plus de 10 kilogrammes de tabacs manufacturés.</p>	<p>Article 14 bis (nouveau)</p> <p>Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans l'article 575 G, le chiffre : « 2 » est remplacé par le nombre « 0,2 » ;</p> <p>2° Dans l'article 575 H, le chiffre : « 10 » est remplacé par le chiffre : « 2 ».</p> <p>Article 15</p>	<p>Article 14 bis (nouveau)</p> <p>Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans l'article 575 G, le chiffre : « 2 » est remplacé par le nombre « 0,2 » ;</p> <p>2° Dans l'article 575 H, le chiffre : « 10 » est remplacé par le chiffre : « 2 ».</p> <p>Article 15</p>	<p>Article 14 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 15</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Section 2</p> <p>Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique</p> <p>Art. L. 138-10. - Lors-</p>	<p>I. - Dans l'intitulé de la section II du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions ».</p> <p>II. - L'article L. 138-10 du même code est modifié comme suit :</p> <p>A. - Au début du premier alinéa, il est ajouté le chiffre : « I. - ».</p>	<p>I. - Non modifié</p> <p>II. - L'article L. 138-10 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début du premier alinéa, il est inséré la mention : « I. - » ;</p>	<p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>que le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des médicaments inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p> <p>.....</p> <p>Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu, postérieurement au 1^{er} janvier 1999, une convention avec le Comité économique des produits de santé en application</p>	<p>B. - Au troisième ali-</p>	<p>2° Dans le quatrième</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des articles L. 162-16-1 et suivants, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 exploités par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>néa, les mots : « articles L. 162-16-1 et suivants » sont remplacés par les mots : « article L. 162-16-4 » ;</p>	<p>alinéa, les mots : « des articles mots : « de l'article L. 162-16-4 » ;</p>	
<p>Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p>	<p>C. - Au quatrième alinéa, les mots : « Pour le déclenchement de la contribution » sont remplacés par les mots : « Pour l'assujettissement à la contribution, » ;</p>	<p>3° Dans le dernier alinéa, les mots contribution » ;</p>	
	<p>D. - Après le quatrième alinéa, sont insérés un II et un III ainsi rédigés : « II. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du</p>	<p>4° Sont ajoutés un II et un III ainsi rédigés : « II. - Lorsque ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>code de la santé publique, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p> <p>« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contri-</p>	<p>... n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, par l'ensemble ...</p> <p>... mentionnées au quatrième alinéa ...</p> <p>... n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999 précité, par l'ensemble ...</p> <p>... contribution.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Cf. tableau en annexe</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>bution est due, à condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires réalisé au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne le versement d'une remise et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	—	—
	<p>« Pour l'assujettissement à la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p>	Alinéa sans modification	
	<p>« III. - Les dispositions des articles L. 138-11 à L. 138-19 sont applicables séparément à chacune des contributions prévues au I et au II ci-dessus. »</p>	Alinéa sans modification	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p> <p>Art. 74. - V. - Pour le calcul de la contribution due au titre des années 2005, 2006 et 2007 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p>	<p>III. - Dans le V de l'article 74 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, les mots : « du premier alinéa » sont supprimés et les mots : « dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article » sont remplacés par les mots : « dans chacun des deux tableaux figurant au même article ».</p>	III. - Non modifié	III. - Non modifié
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 245-5-1. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant la fabrication, l'importation ou la distribution en France de dispositifs médicaux à usage individuel, de tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, de produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 ou de prestations de services et d'adaptation associées inscrits au titre I^{er} de la liste prévue à l'article L. 165-1.</p>	IV. - Dans l'article L. 245-5-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « au titre I ^{er} » sont remplacés par les mots : « aux titres I ^{er} et III ».	IV. - Non modifié	IV. - Non modifié
<p>Art. L. 245-5-2. - Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 100 000 Euros.</p>	V. - Dans le cinquième alinéa de l'article L. 245-5-2 du même code, le montant : « 100 000 € » est remplacé par le montant : « 50 000 € ».	V. - Non modifié	V. - Non modifié
<p>Art. L. 245-6. - Il est institué au profit de la Caisse</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> <p>La contribution est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code. Le chiffre d'affaires concerné s'entend déduction faite des remises accordées par les entreprises.</p> <p>.....</p>		<p>« V bis (nouveau). - La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du même code est complétée par les mots : « et à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, dans la limite de l'indication ou des indications au titre de laquelle ou desquelles la désignation comme médicament orphelin a été accordée par la Com-</p>	<p>« V bis. - La ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 137-7. - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article</p>	<p>—</p> <p>VI. - A titre exceptionnel, pour la détermination de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2006, le taux de la contribution est fixé à 1,96 %.</p> <p>VII. - Les dispositions du II et du III du présent article s'appliquent pour la première fois au calcul de la contribution due au titre de l'année 2005, à l'exception des dispositions du troisième alinéa du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article, qui ne s'appliquent qu'aux contributions dues au titre des années 2006 et suivantes.</p> <p>Les dispositions du IV et du V s'appliquent pour la première fois à la détermination des contributions dues au plus tard le 1^{er} décembre 2006.</p>	<p>—</p> <p>mission européenne et sous réserve que l'autorisation de mise sur le marché dont bénéficie le médicament soit postérieure au 1^{er} janvier 2006 ».</p> <p>VI. - A titre est fixé à 1,5 %.</p> <p>VII. - Les dispositions des II et III s'appliquent dispositions du quatrième alinéa du II suivantes.</p> <p>Les dispositions des IV et V s'appliquent 2006.</p>	<p>—</p> <p>... européenne ».</p> <p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Les dispositions du II et du III <i>du présent article</i> s'appliquent pour la première fois au calcul de la contribution due au titre de l'année 2005. <i>A titre dérogatoire, pour l'application à la contribution due au titre de l'année 2005 des dispositions du troisième alinéa du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du présent article, la convention mentionnée audit alinéa devra être conclue au plus tard le 15 décembre 2006 ; en l'absence de conclusion de la convention à cette date, la contribution devient à la même date intégralement exigible.</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 15</i></p> <p><i>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i> <i>1° Au dernier alinéa de l'article L. 137-7, les mots : « au 3° de l'article</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Art. L. 138-20. - Les contributions instituées aux articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées, selon les règles et sous les sanctions et garanties applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les rémunérations, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p> <p>La contribution instituée à l'article L. 137-6 est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. L'agence peut recueillir l'assistance des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer, notamment par la mise à disposition d'agents de ces organismes, chargés du contrôle.</p> <p>.....</p>			<p><i>L. 225-1-1 et des » sont remplacés par le mot : « aux » ;</i></p> <p><i>2° Au début du premier alinéa de l'article L. 138-20, après les mots : « Les contributions instituées aux articles », est insérée la référence : « L. 137-6, ». Le deuxième alinéa de ce même article est supprimé.</i></p> <p><i>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent au recouvrement de la contribution assise sur les primes définies au deuxième alinéa de l'article L. 137-7 du même code et</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 241-2. -</p> <p>.....</p> <p>Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :</p> <p>1° Une fraction égale à 32,50 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>			<p><i>émises après le 31 décembre 2005.</i></p> <p><i>Les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 138-20 du même code reprennent les droits et obligations, actions et poursuites, dettes et créances de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, nés des opérations de recouvrement et de contrôle de la contribution instituée à l'article L. 137-6 du même code intervenues jusqu'au 31 mars 2006.</i></p>
<p>Art. L. 862-3. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>.....</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 15</i></p> <p><i>I. - Au huitième alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 32,50 % » est remplacé par le taux : « 32,46 % ».</i></p>
<p>Code de la construction et de l'habitation</p> <p>Art. L. 351-7. - Les recettes du Fonds national d'aide au logement sont constituées notamment par :</p> <p>.....</p>			<p><i>II. - L'article L. 862-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« e) une fraction de 1,88 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ».</i></p> <p><i>III. - A l'article L. 351-7 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré, après le cinquième alinéa, un d) ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« d) une fraction de 1,48 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ; cette fraction est perçue par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et affectée au Fonds national d'aide au logement. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE I^{ER}</p> <p>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p>TITRE III</p> <p>Dispositions communes relatives au financement</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Recouvrement des cotisations</p>	<p>Article 16</p> <p>Est approuvé le montant de 21,6 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.</p> <p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-4-2. - Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions de l'article L. 324-9 du code du travail.</p> <p>« Lorsque l'infraction définie au quatrième alinéa de</p>	<p>Article 16</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Le chapitre ...</p> <p>... par un article L. 133-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L 133-4-2. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2006.</p> <p>Article 16</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé</p> <p>Article 17</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L 133-4-2. - 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 style="text-align: center;">—</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 II Assiette, taux et calcul des cotisations</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>l'article L. 324-10 du même code est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées à l'article L. 324-12 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable en matière de travail dissimulé, à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>« Cette annulation, plafonnée à un montant fixé par décret, est égale au montant des réductions ou exonérations pratiquées, au cours du mois où l'infraction a été commise, dans l'établissement au profit duquel le travail dissimulé a été accompli, affecté d'un coefficient égal au rapport entre le nombre de journées de travail dissimulé au cours de ce mois et le nombre de jours ouvrés du même mois. Si ce rapport est supérieur à un, le reliquat de l'annulation est imputé sur les trois mois précédents, dans la limite du montant total des réductions ou exonérations obtenues au titre de l'établissement. »</p> <p>II. - Il est inséré au chapitre II du titre IV du livre II du même code, après l'article L. 242-1, un article L. 242-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 242-1-1.</i> - Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux qua-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Cette ...</p> <p>... pratiquées dans l'établissement sur la période où a été constatée l'infraction, affecté d'un coefficient égal au rapport existant entre le montant des rémunérations dissimulées et le montant total des rémunérations soumises à cotisations ou contributions sur la même période. »</p> <p>II. - Après l'article L. 242-1 du même code, il est inséré un article L. 242-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 242-1-1.</i> -</p> <p>Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Cette ...</p> <p>... l'infraction. »</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 243-11. - Les employeurs, qu'ils soient des personnes privées, des personnes publiques autres que l'Etat ou, pour l'application de l'article L. 243-7 du présent code, l'Etat, et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir les agents de contrôle des organismes mentionnés aux articles L. 243-7 et L. 216-6, ainsi que les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par les caisses régionales d'assurance maladie. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.</p>	<p>trième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. »</p> <p>III. - La dernière phrase de l'article L. 243-11 du code de la sécurité sociale est abrogée.</p>	<p>III. - La dernière phrase de l'article L. 243-11 du même code est supprimée.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>CHAPITRE III Recouvrement - Sûretés - Prescription - Contrôle Section 4 Contrôle</p>	<p>IV. - Il est inséré dans la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II du même code, après l'article L. 243-12, deux articles L. 243-12-1 et L. 243-12-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 243-12-1. - Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11, quel que soit leur cadre d'action, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.</p> <p>« Art. L. 243-12-2. - Les personnes morales peuvent être déclarées responsa-</p>	<p>IV. - Après l'article L. 243-12 du même code, sont insérés trois articles L. 243-12-1, L. 243-12-2 et L. 243-12-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 243-12-1. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 243-12-2. - Les ...</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	bles pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'article L. 243-12-1. La peine encourue par les personnes morales est l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal.	... L. 243-12-1 du présent code. La peine pénal.	—
Code de commerce	V. - L'article L. 123-11 du code de commerce est complété par sept alinéas ainsi rédigés : « L'activité de domiciliaire ne peut être exercée dans un local à usage d'habitation principale ou à	V. - Non modifié	V. - Non modifié
Art. L. 123-11. - Toute personne morale demandant son immatriculation au registre du commerce et des sociétés doit justifier de la jouissance du ou des locaux où elle installe, seule ou avec d'autres, le siège de l'entreprise, ou, lorsque celui-ci est situé à l'étranger, l'agence, la succursale ou la représentation établie sur le territoire français. La domiciliation d'une entreprise dans des locaux occupés en commun par plusieurs entreprises est autorisée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret précise, en outre, les équipements ou services requis pour justifier la réalité du siège de l'entreprise domiciliée.			

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 du travail</p> <p>Art. L. 341-6-4. - Toute personne qui ne s'est pas assurée, lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet porte sur une obligation d'un montant au moins égal à 3 000 euros en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce,</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>usage mixte professionnel.</p> <p>« Sont qualifiés pour procéder, dans le cadre de leurs compétences respectives, à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions des articles de la présente sous-section et des règlements pris pour leur application :</p> <p>« 1° Les agents mentionnés à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Les inspecteurs du travail et les contrôleurs du travail et fonctionnaires de contrôle assimilés au sens de l'article L. 611-10 du code du travail ;</p> <p>« 3° Les agents des caisses de la mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 724-7 du code rural.</p> <p>« A cet effet, ils agissent, chacun pour ce qui le concerne, conformément aux règles de recherche et de constatation des infractions déterminées par les dispositions du code de la sécurité sociale, du code du travail et du code rural qui leur sont applicables.</p> <p>« Les infractions sont constatées par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire et transmis directement au parquet. »</p> <p style="text-align: center;">VI. - L'article L. 341-6-4 du code du travail est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">1° Après les mots : « d'un acte de commerce, »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">VI. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">VI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>que son cocontractant s'acquitte de ses obligations au regard des dispositions du premier alinéa de l'article L. 341-6 sera tenue solidairement responsable avec ce dernier, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 324-14 à L. 324-14-2, au paiement de la contribution spéciale prévue à l'article L. 341-7.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables au particulier qui conclut un contrat pour son usage personnel, celui de son conjoint, de ses ascendants ou descendants.</p>	<p>sont insérés les mots : « et tous les six mois jusqu'à la fin de l'exécution dudit contrat, » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est supprimé.</p>		
	<p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 18</p> <p>Pour l'année 2006, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe ;</p>	<p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 18</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>Cf. tableau en annexe ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>Cf. tableau en annexe ;</p> <p>3° (<i>nouveau</i>) Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Section 3 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Article 19 Pour l'année 2006, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées, pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à :	Article 19 <i>Supprimé</i>	Article 19 Suppression maintenue
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe
	Article 20 Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	Article 20 Sans modification	Article 20 Sans modification
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe
	Article 21 Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de la sécurité sociale :	Article 21 Sans modification	Article 21 Sans modification
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe
	Article 22 Pour l'année 2006, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	Article 22 Sans modification	Article 22 Sans modification
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe
			<i>Article additionnel après l'article 22</i>
			<i>Le Gouvernement remettra au Parlement avant le 31 janvier 2006 un rapport</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	<p><i>sur les modalités de couverture du déficit cumulé du Fonds de solidarité vieillesse.</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 22</i></p> <p><i>Le Gouvernement remettra au Parlement avant le 31 janvier 2006 un rapport sur les modalités de couverture du déficit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles au titre de la dette inscrite à son bilan d'ouverture et des déficits prévus pour les exercices 2005 et 2006, ainsi que sur les scénarios envisageables pour résorber ce déficit à compter de l'année 2007.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>CHAPITRE IV <i>BIS</i></p> <p>Organisation comptable</p>	<p>Article 23</p> <p>I. - Pour l'année 2006, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,4 milliards d'euros.</p> <p>II. - Pour l'année 2006, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Section 4</p> <p>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 24</p> <p>I. - Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-8. - Les comptes des organismes na-</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Section 4</p> <p>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 24</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Section 4</p> <p>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p>Article 24</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 style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. L. 723-46. - Les assemblées générales des organismes de mutualité sociale agricole et celles des unions mentionnées aux articles L. 723-7 et L. 723-13 désignent un ou plusieurs commissaires aux comptes, agréés par les cours d'appel.</p> <p>Les commissaires aux comptes peuvent procéder à toute époque aux contrôles et investigations comptables relevant de leur mission. Ils rendent compte de leur mandat à l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de chaque exercice.</p> <p>Les décisions des assemblées générales des caisses départementales ou pluri-départementales de mutualité sociale agricole et de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des associations et groupements d'intérêt économique, men-</p>	<p>tionaux de sécurité sociale, autres que ceux mentionnés à l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, ainsi que ceux des organismes créés pour concourir au financement de l'ensemble des régimes, sont certifiés par un commissaire aux comptes. Lorsque ces organismes établissent des comptes combinés, la certification est effectuée par deux commissaires aux comptes au moins.</p> <p>« Une norme d'exercice professionnel homologuée par voie réglementaire précise les diligences devant être accomplies par les commissaires aux comptes. Les dispositions de l'article L. 140-2 du code des juridictions financières sont applicables à ces derniers. »</p> <p>II. - L'article L. 723-46 du code rural est abrogé.</p>		<p><i>II. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 723-46 du code rural sont supprimés.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnés aux articles L. 717-3 et L. 723-1, sont soumises à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat dans les mêmes conditions que les délibérations des conseils d'administration desdits organismes.</p>	<p>III. - Un décret fixe le calendrier d'entrée en vigueur des dispositions du présent article, qui s'appliquent au plus tard aux comptes de l'exercice 2008.</p>		<p>III. - Les dispositions du I s'appliquent au plus tard aux comptes de l'exercice 2008 selon des modalités définies par décret. Les dispositions du II s'appliquent au 1^{er} janvier 2008.</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE I^{ER}</p> <p>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p>TITRE II</p> <p>Administration, fonctionnement et personnel des organismes</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Directeur et agent comptable</p>		<p>Article 24 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par quatre articles L. 122-2 à L. 122-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 122-2. - L'agent comptable d'un organisme de sécurité sociale est chargé de la tenue de sa comptabilité et veille à retracer dans ses comptes l'ensemble des droits et obligations de l'organisme. Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret.</p> <p>« L'agent comptable est personnellement et pécuniairement responsable des opérations effectuées, à l'exception de celles faites sur réquisition régulière du directeur de l'organisme. La réquisition a pour effet de transférer la responsabilité au directeur.</p> <p>« La responsabilité personnelle et pécuniaire de</p>	<p>Article 24 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 122-2. - L'agent ...</p> <p>... tenue de la comptabilité ...</p> <p>... l'organisme.</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>l'agent comptable se trouve engagée dès lors qu'un déficit ou un manquant en deniers ou en valeurs a été constaté, qu'un encaissement n'a pas été effectué, qu'une dépense a été indûment payée, ou que, du fait de l'agent comptable, l'organisme a dû procéder à l'indemnisation d'un autre organisme ou d'un tiers.</p> <p>« Si le préjudice financier est reconnu imputable à un cas de force majeure par l'autorité compétente, la responsabilité pécuniaire de l'agent comptable ne peut être engagée.</p> <p>« Avant d'être installé, l'agent comptable doit fournir en garantie un cautionnement.</p> <p>« <i>Art. L. 122-3.</i> - La responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable s'étend à toutes les opérations effectuées depuis la date de son installation jusqu'à la date de cessation des fonctions. Cette responsabilité s'étend aux opérations des régisseurs dans la limite des contrôles que l'agent comptable est tenu d'exercer. Elle ne peut être mise en jeu à raison de la gestion de ses prédécesseurs que pour les opérations prises en charge sans réserve lors de la remise de service ou qui n'auraient pas été contestées par l'agent comptable entrant, dans un délai fixé par décret.</p> <p>« Le premier acte de la mise en jeu de la responsabilité ne peut plus intervenir au-delà du 31 décembre de la sixième année suivant</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>« Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret.</i></p> <p>« <i>Art. L. 122-3.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	l'exercice comptable en cause.	—
		<p>« Les régisseurs, chargés pour le compte de l'agent comptable d'opérations d'encaissement et de paiement, les fondés de pouvoirs de l'agent comptable et les responsables des centres agréés par le ministre chargé du budget et le ministre chargé de la sécurité sociale pour effectuer des opérations d'encaissement de certains moyens de paiement sont soumis aux règles, obligations et responsabilité des agents comptables. Ils peuvent être déclarés responsables des opérations effectuées dans la limite du montant du cautionnement qu'ils sont astreints de fournir.</p>	
		<p>« Art. L. 122-4. - Les conditions de mise en œuvre de la responsabilité prévue aux articles L. 122-2 et L. 122-3, notamment la procédure applicable, les modalités de mise en débet et, le cas échéant, de remise gracieuse ainsi que celles relative à la délivrance du quitus, sont fixées par décret.</p>	« Art. L. 122-4. - Non modifié
		<p>« Art. L. 122-5. - Les dispositions des articles L. 122-2 à L. 122-4 sont applicables à tous les organismes à l'exception des organismes de sécurité sociale ayant le statut d'établissement public. »</p>	« Art. L. 122-5. - Non modifié
	Article 25	Article 25	Article 25
	Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	à leur financement mentionnés ci-dessous, dans les limites indiquées :	—	—
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe
	QUATRIEME PARTIE	QUATRIEME PARTIE	QUATRIEME PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2006	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2006	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2006
	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie
	Article 26	Article 26	Article 26
	I. - Après l'article L. 161-13 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 161-13-1 ainsi rédigé :	I. - Après sociale, il est inséré un article L. 161-13-1 ainsi rédigé :	Sans modification
	« Art. L. 161-13-1. - Les personnes ayant relevé des dispositions de l'article L. 381-30 retrouvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, à l'issue de leur incarcération, pour la détermination des conditions d'attribution aux prestations en espèces, le bénéfice des droits ouverts dans le régime dont elles relevaient avant la date de leur incarcération, augmenté, le cas échéant, des droits ouverts pendant la période de détention provisoire. Ce décret fixe notamment la durée maximale d'incarcération ouvrant droit au bénéfice de ses dispositions et la durée de maintien des droits aux prestations en espèces pour les personnes n'ayant pas repris d'activité professionnelle à la fin de leur incarcération. »	« Art. L. 161-13-1. - Les d'attribution des prestations au bénéfice de ces dispositions incarcération. »	
Art. L. 311-5. - Toute			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>personne percevant l'une des allocations mentionnées au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 ou de l'article L. 321-4-2 du code du travail ou l'un des revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 351-2 du même code conserve la qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations du régime obligatoire d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès dont elle relevait antérieurement.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 311-5 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle continue à en bénéficier, en cas de reprise d'une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à prestation fixées à l'article L. 313-1, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 323-4. -</p> <p>.....</p> <p>Compte tenu de la modification du taux de la contribution sociale généralisée prévue en application du 3° du I de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), le taux et le maximum des indemnités journalières visées à l'alinéa précédent sont majorés à compter du septième mois de leur perception selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p>	<p>III. - Le cinquième alinéa de l'article L. 323-4 du même code est supprimé.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 361-2. - Dans le cas où, entre la date de cessation d'activité et le décès de l'assuré, survient une augmentation générale des salaires, constatée dans les conditions prévues au cinquième</p>		<p>III bis (nouveau). - L'article L. 361-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 361-2. - Dans le cas où, entre la date de cessation d'activité et le décès de l'assuré, survient une augmentation générale des salaires, ce capital fait l'objet d'une révision. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>alinéa de l'article L. 323-4, ce capital fait l'objet d'une révision.</p>	<p>IV. - Les dispositions du III ne s'appliquent pas aux arrêts de travail en cours atteignant au 1^{er} janvier 2006 le septième mois d'indemnisation continue.</p>	<p>IV. - Les en cours d'indemnisation depuis plus de six mois au 1^{er} janvier 2006.</p>	
<p>Art. L. 381-30-1. - Durant leur incarcération, les détenus affiliés en application de l'article L. 381-30 bénéficient pour eux-mêmes et, sous réserve de l'article L. 161-25-2, pour leurs ayants droit des prestations en nature des assurances maladie et maternité.</p>	<p>V. - Après le premier alinéa de l'article L. 381-30-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>V. - L'article L. 381-30-1 du même code est ainsi modifié :</p>	
<p>Toutefois, les détenus de nationalité étrangère qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 115-6 ne bénéficient que pour eux-mêmes des prestations en nature des assurances maladie et maternité.</p>	<p>« Durant leur incarcération, les détenus titulaires d'une pension d'invalidité liquidée par le régime dont ils relevaient avant leur incarcération bénéficient du maintien de son versement. Leurs ayants droit bénéficient, le cas échéant, du capital-décès prévu à l'article L. 361-1. »</p>	<p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Durant ...</p>	
.....		<p>... L. 361-1. » ;</p>	
		<p>Article 26 bis (nouveau)</p>	<p>Article 26 bis</p>
		<p>Le cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, l'article L. 162-26, les dépas-</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-15-4. - Les réclamations concernant les relations d'un organisme local d'assurance maladie avec ses usagers sont reçues par une personne désignée par le directeur après avis du conseil au sein de cet organisme afin d'exercer la fonction de conciliateur pour le compte de celui-ci. Son intervention ne peut pas être demandée si une procédure a été engagée devant une juridiction compétente par l'utilisateur la sollicitant. L'engagement d'une telle procédure met fin à la conciliation.</p> <p>.....</p>		<p>sements d'honoraires prévus au 18° de l'article L. 162-5 et le huitième alinéa de l'article L. 324-1 du même code ne sont pas applicables aux soins nécessaires au traitement de l'affection des patients reconnus atteints d'une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du même code avant le 15 novembre 2005 et ayant désigné leur médecin traitant, et ce, jusqu'à la remise du protocole de soins, et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2008.</p> <p>Article 26 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 162-15-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la première phrase, après les mots : « d'un organisme local d'assurance maladie avec ses usagers » sont insérés les mots : « , notamment les réclamations liées à l'élaboration du protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 du présent code » ;</p> <p>2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Le conciliateur peut également être sollicité dans les conditions déterminées par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5. »</p>	<p>Article 26 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>
		<p>Article 26 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 162-15-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les assurés peuvent également saisir le médiateur</p>	<p>Article 26 <i>quater</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les assurés peuvent également saisir le <i>concilia-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 162-5-3. - Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-1-7, un article L. 162-1-7-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-1-7-1. - Les règles de hiérarchisation des actes effectués par les directeurs de laboratoire mentionnés à l'article L. 162-14 sont arrêtées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la commission mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7. »</p> <p>II. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-2-1, un article L. 162-2-2 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-2-2. - Le médecin qui prescrit des soins de masso-kinésithérapie doit se conformer, pour apprécier l'opportunité de recourir, pour son patient, à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite ou de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, aux recommandations établies par la Haute Autorité de santé. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>quand ils ont acquitté des dépassements d'honoraires qu'ils estiment irréguliers ou contraires au principe du tact et de la mesure. »</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. - Après l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-7-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-1-7-1. - Non modifié</p> <p>II. - Après l'article L. 162-2-1 du même code, il est inséré un article L. 162-2-2 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-2-2. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>teur quand ...</p> <p style="text-align: center;">... mesure. »</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.</p> <p>Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.</p> <p>.....</p>	<p>III. - Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les médecins exerçant au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein ...</p> <p>... traitants. »</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4151-4. - Les sages-femmes peuvent prescrire les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p> <p>I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Dans l'article L. 4151-4 du code de la santé publique, après les mots : « peuvent prescrire » sont insérés les mots : « les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-14-1. - I. - 4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p> <p>Art. L. 161-38. - La Haute Autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique.</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>V (<i>nouveau</i>). - La première phrase du 4° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice, notamment pour favoriser l'exercice regroupé ».</p> <p>Article 27 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle s'assure notamment que ces logiciels permettent directement la prescription en dénomination commune internationale. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 27 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="571 421 681 448">Article 28</p> <p data-bbox="461 488 791 640">Après l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-7-1 ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="461 647 791 1373">« <i>Art. L. 162-22-7-1.</i> - Le Comité économique des produits de santé peut fixer pour chacun des médicaments ou produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le tarif de responsabilité mentionné aux articles L. 162-16-6 et L. 165-7. Les entreprises peuvent toutefois solliciter auprès du comité économique des produits de santé de verser sous forme de remise à l'assurance maladie un montant égal à la perte de chiffre d'affaires annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire. »</p>	<p data-bbox="909 421 1019 448">Article 28</p> <p data-bbox="879 488 1078 510">Sans modification</p>	<p data-bbox="1252 421 1362 448">Article 28</p> <p data-bbox="1222 488 1423 510">Sans modification</p>
		<p data-bbox="834 1408 1098 1435">Article 28 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p data-bbox="804 1476 1131 1951">I. - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider le maintien temporaire de la prise en charge de certaines spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale dont le service médical rendu, apprécié par la Commission de la transparence, est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles.</p> <p data-bbox="804 1957 1131 2076">Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceuti-</p>	<p data-bbox="1233 1408 1386 1435">Article 28 bis</p> <p data-bbox="1211 1476 1409 1503">Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

—

—

—

—

ques concernées. Par dérogation au deuxième alinéa du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations est fixée à 85 % pour ces spécialités.

II. - Les dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 871-1 du même code ne s'appliquent pas aux spécialités mentionnées au I du présent article.

Par dérogation à l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, l'organisme peut décider, lors du renouvellement du contrat, que tout ou partie de la participation de l'assuré en application du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge pour ces spécialités.

III. - La radiation des spécialités concernées de la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que celle de leurs génériques au sens du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, inscrits le cas échéant sur la même liste postérieurement à la publication de l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du I du présent article, intervient au plus tard le 1^{er} janvier 2008.

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>Art. L. 162-14-1. - I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p> <p>.....</p> <p>4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 29</p> <p>I. - Il est créé après l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale un article L. 162-5-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-5-4. - Un décret prévoit la durée pendant laquelle les dispositions prises en application du 18° de l'article L. 162-5, du cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 et du troisième alinéa de l'article L. 162-26 ne sont pas applicables aux consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste installé pour la première fois en exercice libéral. Il prévoit également la durée pendant laquelle les mêmes dispositions ne sont pas applicables à un médecin généraliste qui s'installe dans une zone définie par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47. »</p> <p>II. - Dans le 4° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, » sont insérés les mots : « ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 29</p> <p>I. - Après l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 162-5-4. - Non modifié</p> <p>II. - Dans le 4° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, après ...</p> <p style="padding-left: 100px;">... li- béraux, ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 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>forfaitaire annuelle. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p> <p>.....</p>			
<p>Loi n° 2003-1199 du 19 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>
<p>Art. 33. -</p> <p>.....</p> <p>IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, des coefficients de transition moyens régionaux ainsi que les écarts maximums entre les tarifs nationaux et les tarifs des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code de la région après application de leur coefficient de transition. Les coefficients de transition moyens régionaux atteignent la valeur 1 au plus tard en 2012.</p> <p>L'Etat fixe les règles générales de modulation du coefficient de transition entre les établissements de la région, dans le respect des dispositions prévues à l'article</p>	<p>I. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>A. - Les deux premiers alinéas du IV sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code. La convergence doit être achevée au plus tard en 2012.</p> <p>« L'Etat fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des</p>	<p>I. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas du IV sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
L. 162-22-10 du même code.	coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence, à la condition que la masse financière supplémentaire résultant de ce dépassement soit prélevée sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à un. Ce prélèvement résulte de l'application d'un taux de convergence pour ces derniers établissements supérieur au taux moyen régional.	Alinéa sans modification	
V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :	« Un décret en Conseil d'Etat fixe les dispositions d'application du présent IV. » ;	tion	
A. - Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code.	B. - Le dernier alinéa du A du V est remplacé par les dispositions suivantes :	2° Le dernier alinéa du A du V est ainsi rédigé :	
..... Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à certains modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »	« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus et celles afférentes à certains modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »	Alinéa sans modification	
VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations men-			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L.162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2008.</p>	<p>C. - La dernière phrase du VII est supprimée.</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>	
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 6114-2. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements, groupements de coopération sanitaire et titulaires d'autorisations sur la base des schémas d'organisation sanitaire.</p>			
<p>..... Ils fixent, le cas échéant par avenant, les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en oeuvre, au plus tard trois mois après la délivrance de cette autorisation. A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1.</p>	<p>II. - L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° Au cinquième alinéa, après les mots : « A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés » sont insérés les mots : « ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs » ;</p> <p>2° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés : « Lors du renouvellement</p>	<p>II. - L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le cinquième ...</p> <p>... objectifs » ;</p> <p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modifica-</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 6122-8. - L'autorisation est donnée pour une durée déterminée, fixée par voie réglementaire. Sans préjudice des dispositions prévues à l'article L. 6121-2, cette durée ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.</p> <p>L'autorisation fixe les objectifs quantifiés des activités de soins ou des équipements lourds autorisés lorsqu'ils n'ont pas été fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conformément aux dispositions des articles L. 6114-1 et suivants.</p> <p>.....</p>	<p>ment du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1, les objectifs quantifiés mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés.</p> <p>« Lors du renouvellement de l'autorisation prévu à l'article L. 6122-10, ou lorsque l'autorisation a fait l'objet de la révision prévue à l'article L. 6121-2 ou à l'article L. 6122-12, les objectifs quantifiés fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, relatifs à l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd faisant l'objet de l'autorisation, sont révisés dans les trois mois suivant le renouvellement ou la décision de révision de l'autorisation. »</p> <p>III. - Le deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du même code est complété par la phrase suivante :</p> <p>« Dans ce cas, l'autorisation prévoit les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs. »</p> <p>IV. - A titre transitoire, pour les titulaires</p>	<p>tion</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Le ...</p> <p>... complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Pour les titulaires ...</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005</p> <p>Art. 23. - Les caisses mentionnées à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale peuvent consentir pendant une durée de deux mois à compter de la date de la mise en oeuvre de la nouvelle classification des prestations prise en application de l'article L. 162-22-6 du même code, même antérieure à la date de publication de la présente loi, des avances de trésorerie aux établissements de santé privés mentionnés au d du même article L. 162-22-6 et aux professionnels de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>d'autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, les objectifs quantifiés prévus au quatrième alinéa de l'article L. 6114-2 du même code, ainsi que les pénalités applicables en cas de non respect de ces objectifs, sont fixés, au plus tard le 31 mars 2007, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 du même code. A défaut de signature de ce contrat au 31 mars 2007, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés, ainsi que les pénalités, dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1, dans les trois mois qui suivent. Jusqu'à la conclusion de ce contrat ou de cet avenant, les titulaires d'autorisation mentionnés à l'alinéa précédent demeurent tenus au respect de la capacité des installations autorisées.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... quantifiés prévus au cinquième alinéa ...</p> <p>... L. 6122-1 du même code, dans les trois mois qui suivent. A titre transitoire, jusqu'à la conclusion de ce contrat ou de cet avenant, les titulaires de l'autorisation mentionnée à la phrase précédente demeurent tenus au respect de la capacité de installations autorisées.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>V (nouveau). -</i> <i>L'article 23 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, est ainsi modifié :</i> <i>1° Au premier alinéa, les mots : « pendant une durée de deux mois » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2005 » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>santé exerçant à titre libéral dans ces établissements, en raison de la non-transmission par voie électronique ou de l'impossibilité de traitement des bordereaux de facturation liée à la mise en oeuvre de cette nouvelle classification.</p> <p>.....</p>			<p>2° <i>Au même alinéa, les mots : « en raison de la non-transmission par voie électronique ou de l'impossibilité de traitement des bordereaux de facturation liée à la mise en œuvre de cette nouvelle classification » sont supprimés ;</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p>3° <i>Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Ce dispositif d'avances de trésorerie accompagne les réformes de la tarification à l'activité et de la classification commune des actes médicaux en remédiant aux difficultés de transmission par voie électronique et aux difficultés de traitement des bordereaux de facturation. »</i></p>
<p>Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p> <p>.....</p>			<p><i>VI (nouveau). - Dans le troisième alinéa du 2° de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « trois ans ».</i></p>
<p>2° Des frais de transports mentionnés à l'article L. 321-1, l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.</p>			
<p>Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.</p>			
<p>L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.</p>			
<p>..... Art. L. 162-22-7. -</p>			
<p>Bénéficiaire d'un remboursement intégral de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie les établissements qui ont adhéré au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations établi par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans des conditions définies par décret.</p>			<p><i>VII (nouveau). - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « établi par le directeur régional de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « établi conjointement par le directeur régional de l'hospitalisation et l'assurance maladie ».</i></p>
<p>..... Art. L. 162-1-14. - L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge induit ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé, des représentants au niveau régional des organisa-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tions nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé ou de l'établissement de santé dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>Art. L. 162-22-18. - Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p> <p>Cette sanction est prise par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 6115-2 du code de la santé publique, à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique ou les praticiens-conseils des</p>			<p><i>VIII (nouveau). - La quatrième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, est complétée par les mots : « excepté en cas d'inobservation des modalités de facturation des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article R. 162-32 du même code ».</i></p> <p><i>IX (nouveau). - L'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est abrogé.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>organismes d'assurance maladie mentionnés au sixième alinéa de l'article L. 1112-1 du même code en application du programme de contrôle régional établi par ladite commission. Elle est notifiée à l'établissement.</p> <p>Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours, dans la limite de 5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Art. L. 315-1. - I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité.</p> <p>.....</p>			<p><i>X (nouveau). - Après le III de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe III bis ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« III bis. - Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6113-8. - Les établissements de santé publics et privés transmettent aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-2, ainsi qu'à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, à la détermination de leurs ressources et à l'évaluation de la qualité des soins.</p> <p>.....</p> <p>Art. L 6115-3. - Le directeur exerce, au nom de l'Etat, les compétences mentionnées à l'article L. 6115-1, à l'exception de celles exercées par la commission exécutive en application de l'article L. 6115-4.</p> <p>Le directeur prend l'avis de la commission exécutive lorsqu'il :</p> <p>.....</p> <p>6° Approuve les délibérations des établissements publics de santé mentionnées au 2° de l'article L. 6143-4 ;</p> <p>7° Exerce les compétences définies aux articles L. 6145-1, L. 6145-2 et L. 6145-4 ;</p> <p>.....</p> <p>12° Prend les mesures prévues à l'article L. 6143-3 ou à l'article L. 6143-3-1.</p>			<p><i>prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie. »</i></p> <p><i>XI (nouveau). - A la fin du premier alinéa de l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, les mots : « et à l'évaluation de la qualité des soins » sont remplacés par les mots : « , à l'évaluation de la qualité des soins ainsi qu'au contrôle de leur activité et de leurs facturations. »</i></p> <p><i>XII (nouveau). - Après le 12° de l'article L. 6115-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Toutefois, les com-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 314-3-1. - Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :</p> <p>.....</p> <p>3° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p>	<p>Article 31</p> <p>I. - Au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique » sont supprimés.</p>	<p>Article 31</p> <p>I. - Dans le 3° ...</p> <p>... supprimés.</p>	<p><i>pétences énumérées aux 6°, 7°, 11° et 12° de cet article concernant les décisions relatives à la gestion budgétaire des établissements de santé sont prises par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis favorable de la commission exécutive pris à la majorité des deux tiers. »</i></p> <p><i>XIII (nouveau). -Après l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6143-3-2 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 6143-3-2 - Le directeur de la caisse régionale de l'assurance maladie peut demander au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'engager les procédures prévues par les dispositions des articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6161-3-1 du même code.</i></p> <p><i>« Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit, en cas de refus, présenter un avis motivé à la commission exécutive. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p>	<p align="center">—</p>	<p align="center">—</p>	<p align="center">—</p>
<p>Art. L. 174-5. - Dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le montant des dépenses afférentes aux soins est fixé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du président du conseil général.</p>	<p>II. - A l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « défini à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>II. - Dans le dernier alinéa de l'article L. 174-5...</p>	
<p>Les dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les unités ou centres de long séjour, mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, sont prises en charge suivant des modalités fixées par voie réglementaire soit par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide médicale de l'Etat. Le montant annuel de ces dépenses prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel défini à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>III. - Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, sous le</p>	<p>... L. 174-1-1 ».</p>	
		<p>III. - Par ...</p>	
		<p>... sécurité sociale, après avis</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, l'Etat fixe au 1^{er} janvier 2007, par établissement, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>des fédérations d'établissement les plus représentatives, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe au 1^{er} janvier 2007, par établissement et sur la proposition de son organe délibérant transmise avant le 15 juin 2006, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.</p>	—
	<p>IV. - Pour les établissements pour lesquels la répartition prévue au III ci-dessus n'est pas intervenue au 1^{er} janvier 2007, l'Etat arrête, avant le 1^{er} juin 2007, selon une clé de répartition fixée par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées et de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret, la répartition des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.</p>	<p>IV. - Pour les établissements dont les organes délibérants n'ont transmis aucune proposition à la date du 15 juin 2006 et pour lesquels la répartition 1^{er} janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1^{er} juin 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant ...</p>	
	<p>V. - Les répartitions prévues au III et IV du présent article correspondent à la transformation en tout ou partie de l'activité de soins de</p>	<p>... 2007. V. - Les ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-10. - Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou qui sont salariés des centres de santé sont mises en oeuvre pour délivrer des soins palliatifs à domicile. Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par les organismes d'assurance maladie.</p>	<p>longue durée en places d'établissements mentionnés au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou à la réorientation de cette activité vers d'autres établissements de santé. Les décisions de l'Etat mentionnées arrêtés visés aux III et IV du présent article valent autorisation au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements auxquels elles s'appliquent, sans préjudice de la modification de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.</p>	<p>... mentionnées aux III et IV du présent ...</p> <p>... publique.</p>	<p>Article 31 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Un contrat, conforme à un contrat type, portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre les professionnels ou les centres de santé et les organismes d'assurance maladie. Un décret en</p>		<p>Article 31 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 162-1-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les modes de rémunération particuliers et leur montant sont déterminés par un accord conventionnel interprofessionnel prévu au II de l'article L. 162-14-1 ou des contrats de santé publique prévus à l'article L. 162-12-20. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et établit le contrat type.</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, une convention pluriannuelle » sont remplacés par les mots : « que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle ».</p>	<p>Article 32</p> <p>I. - Dans le I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 31 décembre 2007 ».</p>	<p>Article 32</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des lits de soins palliatifs.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 314-8. -</p> <p>Dans les établissements et services visés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code.</p> <p>Art. L. 312-7. - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent :</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent la prise en charge de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté.</p> <p>« Ces prestations comprennent également, pour les établissements qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur ou qui sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou médico-sociale en disposant ainsi que, sur leur demande, pour les autres établissements, la prise en charge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>Les dispositions du présent II sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p>	<p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du même code est ainsi modifié :</p> <p>« Dans ...</p> <p>... L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :</p> <p>.....</p> <p>c) Etre chargé de procéder aux fusions et regroupements mentionnés au 4° du présent article.</p> <p>.....</p> <p>Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.</p>	<p>III. - Il est inséré à l'article L. 312-7 du même code, après le <i>c</i>, un <i>d</i> rédigé comme suit :</p> <p>« <i>d</i>) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage intérieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »</p>	<p>III. - Après le <i>c</i> du 3° de l'article L. 312-7 du même code, il est inséré un <i>d</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>d</i>) Non modifié</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5126-1. -</p> <p>.....</p> <p>L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent au groupement de coopération sanitaire ou au syndicat interhospitalier, dans les hôpitaux des armées ou dans les installations de chirurgie esthétique.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5125-17. - Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire.</p> <p>Les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une société en nom collectif en vue de l'exploitation</p>	<p>IV. - Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après les mots : « au groupement de coopération sanitaire » sont ajoutés les mots : « , au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p>IV. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après les mots : « au groupement de coopération sanitaire » sont insérés les mots ...</p> <p>... familles ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'une officine.</p> <p>.....</p> <p>Tous les pharmaciens associés sont tenus aux obligations de l'article L. 4221-1. En conséquence, tous leurs diplômes étant enregistrés pour l'exploitation de l'officine, ils ne peuvent exercer aucune autre activité pharmaceutique.</p> <p>.....</p>	<p>V. - Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du même code est abrogé.</p>	<p>V. - Le sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« A titre dérogatoire, les dispositions du présent alinéa ne font toutefois pas obstacle à ce qu'un même pharmacien assure la gérance d'une officine et d'une pharmacie à usage intérieur. »</p>	
<p>Art. L. 5126-5. - La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.</p> <p>.....</p>	<p>VI. - Le troisième alinéa de l'article L. 5126-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Les pharmaciens libéraux exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur peuvent être rémunérés sous forme de vacation.</p> <p>.....</p>	<p>« Les pharmaciens libéraux titulaires uniques ou associés peuvent également assurer la gérance d'une pharmacie à usage intérieur dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et dans les groupements mentionnés au 3° de l'article L. 312-7 du même code, sous réserve d'y avoir été autorisés par l'autorité compétente de l'Etat dans le département. Cette autorisation tient notamment compte de la compatibilité de cette gérance avec l'obligation d'exercice personnel du pharmacien ainsi que de la proximité de son officine et de l'établissement. »</p>	<p>« Les pharmaciens ...</p> <p>... familles, sous réserve d'y avoir été autorisés ...</p> <p>... de l'établissement. »</p>	
<p>Art. L. 1121-1. - Les recherches organisées et pra-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sont autorisées dans les conditions prévues au présent livre et sont désignées ci-après par les termes "recherche biomédicale".</p> <p>Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas :</p> <p>.....</p> <p>2° Aux recherches visant à évaluer les soins courants, autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat, lorsque tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle mais que des modalités particulières de surveillance sont prévues par un protocole, obligatoirement soumis à l'avis consultatif du comité mentionné à l'article L. 1123-1. Ce protocole précise également les modalités d'information des personnes concernées.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 3121-5. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Les dépenses afférentes aux missions des centres visés par le présent article sont prises en charge par l'Etat, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales.</p>	<p>Article 33</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3121-5 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les dépenses afférentes aux missions des centres mentionnés par le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans préjudice d'autres participations, notamment des collec-</p>	<p>Article 32 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Dans la première phrase du quatrième alinéa (2°) de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique, les mots : « , autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État, » sont supprimés.</p> <p>Article 33</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3121-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 32 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 33</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-43. - Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3, une dotation nationale de développement des réseaux. Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé détermine le montant de cette dotation, ainsi que, pour chaque région, le montant limitatif de la dotation régio-</p>	<p>tivités territoriales. Pour le financement de ces dépenses, il n'est pas fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ».</p> <p>II. - Dans l'attente de l'arrêté fixant la dotation globale pour l'année 2006, les caisses d'assurance maladie versent à chaque structure de réduction des risques pour usagers de drogues dont les missions correspondent à celles définies conformément à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique et antérieurement financée par l'Etat, des acomptes mensuels sur la dotation globale de financement, égaux au douzième de la participation de l'Etat allouée à chaque structure. Tout refus d'autorisation d'un centre met fin à son financement par l'assurance maladie.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nale de développement des réseaux.</p>	<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-43, les mots : « l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 » sont remplacés par les mots : « les objectifs de dépenses mentionnés respectivement aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 » ;</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le deuxième ...</p> <p>... L. 341-3-2 » ;</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 174-9-1. - Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p>	<p>2° L'article L. 174-9-1 est modifié comme suit :</p> <p>a) Au premier alinéa, après les mots : « L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles », sont insérés les mots : « , ainsi que les structures dénommées "lits halte soins" santé et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du même code » ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° L'article L. 174-9-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans le premier alinéa ...</p> <p>... code » ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>La répartition des sommes versées à ces centres au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition des charges des dotations globales hospitalières pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>	<p>« La répartition des sommes versées à ces établissements au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant la répartition qui résulte de l'application de l'article L. 174-2. »</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 align="center">Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p>Art. L. 312-1. - I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :</p>			
<p>..... 9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique ;</p>	<p>IV. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 9° du I de l'article L. 312-1, après les mots : « centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie », sont insérés les mots : « , les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé " » ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le 9° ...</p> <p>... santé " » ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>..... Art. L. 313-1. - La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation.</p>			
<p>..... A titre transitoire, la première autorisation délivrée aux centres de soins spécialisés aux toxicomanes conformément aux dispositions du présent article a une durée de trois ans.</p>	<p>2° Au cinquième alinéa de l'article L. 313-1, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes », sont insérés les mots : « et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue » ;</p>	<p>2° Dans le cinquième ...</p> <p>... drogue » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>..... Art. L. 313-4. -</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'autorisation initiale est accordée si le projet :</p> <p>.....</p> <p>4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation.</p> <p>.....</p> <p>Lorsque l'autorisation a été refusée en raison de son incompatibilité avec les dispositions de l'un des articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 et lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle, dans un délai de trois ans, en tout ou partie compatible avec le montant des dotations mentionnées audit article, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie au cours de ce même délai sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L. 313-1.</p> <p>Lorsque les dotations mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le cadre du premier alinéa de l'article L. 313-2 ou lorsqu'elles n'en permettent qu'une partie, ceux des projets qui, de ce seul fait, n'obtiennent pas l'autorisation font l'objet d'un classement prioritaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>3° Aux cinquième, septième et huitième alinéas de l'article L. 313-4, après la référence : « L. 314-3 », est insérée la référence : « , L. 314-3-2 » ;</p>	<p>3° Dans les cinquième, septième et huitième alinéas ...</p> <p>... « , L. 314-3-2 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 313-8. -</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'habilitation et l'autorisation mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-6 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.</p> <p>.....</p> <p>Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article L. 314-3.</p>			
	<p>4° Au quatrième alinéa de l'article L. 313-8, après les mots : « à l'article L. 314-3 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 314-3-2 » ;</p>	<p>4° Le quatrième alinéa de l'article L. 313-8 est complété par les mots : « et à l'article L. 314-3-2 » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
	<p>5° Il est inséré après l'article L. 314-3-1 deux articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 314-3-2. - Chaque année, dans les quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget arrêtent, d'une part, l'objectif de dépenses correspondant au financement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des établissements et des actions expérimentales mentionnés à l'article L. 314-3-3, et, d'autre part, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations servies par ces mêmes établissements.</p> <p>« L'objectif susmentionné est fixé en fonction de</p>	<p>5° Après l'article L. 314-3-1, sont insérés deux articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 314-3-2. - Chaque ...</p> <p>... sociale, de l'action sociale, de l'économie ...</p> <p>... établissements.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 314-3-2. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés.</p>	—	—
	<p>« Le montant total annuel susmentionné est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 312-5, des priorités définies au niveau national, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.</p>	« Le ...	
	<p>« Chaque dotation régionale est répartie par le représentant de l'Etat dans la région après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et des représentants de l'Etat dans les départements, en dotations départementales limitatives. Ces dotations départementales peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le représentant de l'Etat dans le département en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.</p>	... chargés de l'action sociale et de la sécurité ...	
	<p>« Art. L. 314-3-3. - Relèvent de l'objectif et du</p>	... régions. Alinéa sans modification	
		« Art. L. 314-3-3. - Relèvent ...	« Art. L. 314-3-3. -

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 314-7. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Le montant global des dépenses autorisées ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont notifiés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p> <p>III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :</p> <p>1° Les prévisions de charges ou de produits insuf-</p>	<p>—</p> <p>montant total mentionnés à l'article L. 314-4-1 les établissements suivants :</p> <p>« 1° Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;</p> <p>« 2° Les centres de cure ambulatoire en alcoologie mentionnés à l'article L. 3311-2 du code de la santé publique ;</p> <p>« 3° Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les structures dénommées « lits halte soins santé » mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1.</p> <p>« Relèvent également du même objectif, les actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>6° Aux II et III de l'article L. 314-7, après la référence : « L. 314-3 », est insérée la référence : « , L. 314-3-2 » ;</p>	<p>—</p> <p>... à l'article L. 314-3-2 les établissements suivants :</p> <p>« 1° Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Les ...</p> <p>... L. 312-1 du présent code.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>6° Dans les II et III ...</p> <p>... « , L. 314-3-2 » ;</p>	<p>—</p> <p>« 1° Les centres <i>spécialisés de soins</i> aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>6° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 ;</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>7° Au sixième alinéa de l'article L. 314-8, après les mots : « centres de soins spécialisés aux toxicomanes », sont insérés les mots : « et des structures dénommées " lits halte soins santé " ».</p>	<p>7° Dans le sixième ...</p> <p>... santé " ».</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>Art. L. 314-8. -</p> <p>.....</p> <p>Les dépenses médico-sociales des centres de soins spécialisés aux toxicomanes relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 313-1. - La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation.</p> <p>.....</p> <p>A titre transitoire, la première autorisation délivrée aux centres de soins spécialisés aux toxicomanes conformément aux dispositions du présent article a une durée de trois ans.</p> <p>.....</p>			<p><i>V (nouveau). - Dans les articles L. 313-1 et L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles et dans l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « de soins spécialisés », sont remplacés par les mots : « spécialités de soins ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 314-8. - Les dépenses médico-sociales des centres de soins spécialisés aux toxicomanes relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 174-9-1. - Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>I. - Une section consacrée au financement des éta-</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>blissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées. Elle retrace :</p> <p>.....</p> <p><i>b)</i> En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services.</p> <p>.....</p> <p>III. - Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :</p> <p>.....</p> <p><i>b)</i> En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de la prestation de compensation et un concours versé pour l'installation ou le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées. Les montants de ces concours sont répartis selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-7.</p> <p>Avant imputation des contributions aux sections mentionnées aux V et VI, l'ensemble des ressources</p>	<p>Article 34</p> <p>I. - L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :</p> <p>1° Le <i>b</i> du 1° du I est complété par les mots : « et une contribution, par voie de fonds de concours crée par l'Etat en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p>	<p>Article 34</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... est ainsi modifié :</p> <p>1° Le <i>b</i> ...</p> <p>... L. 114-1-1.</p>	<p>Article 34</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>destinées aux personnes handicapées, soit au titre des établissements et services financés par la sous-section mentionnée au 1 du I, soit au titre de la présente section, doit totaliser 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.</p> <p>.....</p>	<p>2° Après le <i>b</i> du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale d'allocations familiales en application de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 314-3-1. - Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :</p> <p>.....</p> <p>3° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.</p>	<p>II. - Au 3° de l'article L. 314-3-1 du même code, les mots : « Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « Les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code ».</p>	<p>II. - 1. Dans le 3° de l'article L. 314-3-1 du même code, après le mot : « établissements » sont insérés les mots : « et services ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
	<p>Les dispositions du présent II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2006.</p> <p>III. - Les crédits affectés au V de l'article L. 14-10-5 peuvent être utilisés, selon des modalités fixées par voie réglementaire, au financement d'opérations d'investissement et d'équipement, pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1.</p> <p>Les montants affectés respectivement aux opérations en faveur des établisse-</p>	<p>2. Les ...</p> <p>... 2006.</p> <p>III. - Les crédits ...</p> <p>... L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles peuvent être utilisés, selon des modalités fixées par voie réglementaire, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au financement ...</p> <p>... établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du même code.</p> <p>Les ...</p>	<p>III. - <i>Le V de l'article L. 14-10-5 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p>« Les crédits affectés à la présente section peuvent également être utilisés ...</p> <p>... L. 314-3-1 du présent code.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1142-23. - L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. Les charges de l'office sont constituées par : 6° Une dotation versée par l'Etat en vue d'assurer l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application des articles L. 3122-1 à L. 3122-5 ; 7° Une dotation versée par le fonds mentionné à l'article L. 3110-5.</p>	<p>ments ou services accueillant des personnes âgées et aux opérations en faveur des établissements ou services accueillant des personnes handicapées sont fixés par l'autorité administrative.</p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 6° est abrogé ;</p> <p>2° Le 7° devient le 6°.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... administrative, après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 862-4. - 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, au titre de leur activité réalisée en France, à une contribution à versements trimestriels. II. - Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. - L'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le II, le taux « 1,75 % » est remplacé par le taux « 2,5 % » ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>III. - Les 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 76,13 euros 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. Ils déduisent également un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.</p>	<p>2° Dans le III, le montant : « 76,13 € » est remplacé par le montant : « 85 € ».</p>		
<p>Art. L. 863-1. - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p>	<p>II. - Dans le troisième alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les montants : « 150 € », « 75 € » et « 250 € » sont remplacés, respectivement, par les montants : « 200 € », « 100 € » et « 400 € ».</p>		
<p>..... Il est égal à 150 Euros par personne âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans, de 75 Euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans et de 250 Euros par personne</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1^{er} janvier de l'année.</p> <p>.....</p>			
<p>TITRE VII Contenu des dispositifs d'assurance maladie complémentaire de santé bénéficiant d'une aide</p> <p>Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p>		<p>Article 36 bis (nouveau)</p>	<p>Article 36 bis</p>
<p>Art. 57. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Les dispositions de l'article L. 871-1 du même code s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2006.</p> <p>.....</p>		<p>I. - Dans l'intitulé du titre VII du livre VIII du code de la sécurité sociale, les mots : « de santé » sont supprimés.</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques</p>		<p>II. - Le II de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toutefois, entrent en vigueur au 1^{er} juillet 2006 :</p> <p>« 1° Les dispositions concernant la prise en charge des prestations liées à la prévention visées au dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Les dispositions prévues au I du présent article pour les garanties en cours au 1^{er} janvier 2006 souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire de branche. »</p>	<p>II. - Non modifié</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 <i>b</i> de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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>III. - L'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, si la prise en charge de certaines de ces prestations n'est pas conforme aux règles définies en application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, la prolongation d'adhésion ou de contrat peut prévoir, pour la prise en charge de ces seules prestations, la mise en conformité avec ces règles, le cas échéant par dérogation au premier alinéa de l'article 6. »</p> <p>IV. - Les contrats, les bulletins d'adhésion ou les règlements comportant exclusivement des garanties prenant en charge les dépenses occasionnées lors d'une hospitalisation, doivent se mettre en conformité avec les dispositions prévues à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale au plus tard le 1^{er} janvier 2008. Jusqu'à cette date, ces contrats, bulletins d'adhésion ou règlements bénéficient des exonérations</p>	<p>III. - L'article ...</p> <p>... risques <i>est ainsi modifié</i> :</p> <p>1° <i>Les mots</i> : « avec les mêmes prestations » <i>sont supprimés</i> ;</p> <p>2° <i>Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés</i> :</p> <p>« Les prestations prises en charge dans ce cadre sont identiques à celles définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, à l'exception de celles qui ne sont pas conformes aux règles définies à l'article L. 871-1 du même code.</p> <p>« Cette disposition est applicable aux contrats et adhésions souscrits à partir du 1^{er} janvier 2006. Les contrats et adhésions de prolongation en cours à cette date bénéficient jusqu'à leur terme en 2006 de l'exonération de taxe sur les conventions d'assurance mentionnée au premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>IV. - Les ...</p> <p>... hospitalisation ou prenant exclusivement en charge des spécialités ou dispositifs inscrits sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale doivent ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-5-13. - I. - Les tarifs des médecins mentionnés à l'article L. 162-5 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 et sauf dans le cas prévu au 18° de l'article L. 162-5.</p> <p>.....</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>fiscales et sociales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... sociale.</p> <p><i>V (nouveau).</i> - Après le quatrième alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« La prise en charge prévue au 1° ci-dessus peut être limitée par décret en Conseil d'État afin de respecter les dispositions de l'article L 871-1 et de prendre en compte les avis de la Haute Autorité de santé eu égard à l'insuffisance du service médical rendu des produits, actes ou prestations de santé. »</i></p> <p><i>VI (nouveau).</i> - Dans le I de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « exigences particulières du patient » sont insérés les mots : « ou en cas de visite médicalement injustifiée ».</p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel avant l'article 37</i></p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire rend un avis motivé et public sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et au financement de la sécurité so-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 174-4. - Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, à l'exclusion des établissements mentionnés à l'article L. 174-6 du présent code, à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.</p> <p>.....</p> <p>Le forfait journalier s'impute à due concurrence sur la participation laissée éventuellement à la charge des assurés par leurs régimes respectifs d'assurance maladie, lorsque le montant de cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier ; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfait.</p> <p>.....</p>	<p>Article 37</p> <p>Le troisième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'en vertu du 1° de l'article L. 322-3 la participation de l'assuré à l'occasion d'une hospitalisation est limitée au motif que la dépense demeurant à sa charge dépasse un certain montant. »</p>	<p>Article 37</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>ciale. »</i></p> <p>Article 37</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 2133-1. - Les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire, doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation d'information s'impose aux actions de promotion de ces boissons et produits.</p> <p>Les annonceurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. Dans le cas des messages publicitaires télévisés, radiodiffusés ou diffusés par voie de services de communication au public en ligne, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute manifestation ou organisation d'événement destinée à promouvoir ces boissons et produits auprès du public et à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par des producteurs ou distributeurs de ces produits. ».</p> <p>II. - Au deuxième alinéa du même article, les mots : « et promoteurs » sont insérés après les mots : « Les annonceurs ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p> <p>L'article L. 2133-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les ...</p> <p>... territoire. » ;</p> <p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 38</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ...</p> <p>... territoire. <i>La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits. »</i></p> <p>1° bis (nouveau) <i>Au deuxième alinéa, après les mots : « Les annonceurs » sont insérés les mots : « et les promoteurs » ;</i></p> <p>II. - <i>Suppression maintenue</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.</p> <p>La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion des messages visés au premier alinéa, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs aux régies. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p>	<p>III. - Le troisième alinéa du même article est remplacé par les deux alinéas suivants :</p> <p>« La contribution prévue à l'alinéa précédent est assise, s'agissant des messages publicitaires, sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 1,5 % du montant de ces sommes.</p> <p>« La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses. »</p>	<p>2° Les troisième et quatrième alinéas sont ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>2° Les troisième et quatrième alinéas sont <i>remplacés par trois alinéas</i> ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>« La contribution prévue au deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 1,5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires définis au premier alinéa. L'exigibilité de la contribution intervient au moment du paiement par l'annonceur aux régies. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :</p> <p>« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires, la réalisation des manifestations, l'organisation des événements ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies, au début des manifestations ou événements ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement. »</p>	<p>IV. - <i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'Etat sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement. »</p>	<p>IV. - Suppression maintenue de l'alinéa</p> <p>« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires <i>ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa</i>. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies <i>ou au moment de la première mise à disposition des documents visés.</i> »</p> <p><i>Article additionnel après l'article 38</i></p> <p><i>Dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2006, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les différents instruments fiscaux permettant de diminuer le prix relatif des fruits et des légumes et sur leur efficacité comparée.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p> <p>Art. 25. - I. - Il est créé, pour une durée de neuf ans à compter du 1^{er} janvier 1999, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville et les centres de santé sont associés à la gestion du fonds.</p> <p>II. - Jusqu'au 31 décembre 2006, le fonds peut contribuer aux expérimentations, dans quelques sites pilotes, d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales. A ce titre, il peut, par dérogation, assurer le financement d'une mission chargée de conduire les expérimentations, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et de l'assurance maladie.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 39</p> <p>I. - L'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 devient l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, inséré après l'article L. 221-1 de ce code.</p> <p>Cet article est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : « , pour une durée de neuf ans à compter du 1^{er} janvier 1999 » sont supprimés ;</p> <p>2° Il est ajouté au deuxième alinéa du II la phrase suivante : « Jusqu'au 31 décembre 2006, il peut également contribuer à la mise en oeuvre du dossier médical personnel, au sens des articles L. 161-36-1 et suivants du code de la sécu-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 39</p> <p>I. - 1. L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) devient l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, inséré après l'article L. 221-1 du même code.</p> <p>2. Le même article est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le I, les ...</p> <p>... supprimés ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Jusqu'au ...</p> <p>... suivants du présent</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 39</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Le fonds peut contribuer au financement des aides aux professionnels de santé mentionnés à l'alinéa précédent, autres que des médecins, en vue de faciliter leur installation dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>té sociale. »</p> <p>3° Au troisième alinéa du II, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa du présent II » ;</p> <p>4° Il est ajouté au II un nouvel alinéa ainsi rédigé : « Le fonds peut attribuer des aides pour le financement des structures participant à la permanence des soins, notamment des maisons médicales. Il peut aussi contribuer au financement de toute action visant à favoriser une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire. » ;</p>	<p>.....</p> <p>code. » ;</p> <p>3° Dans le troisième présent II » ;</p> <p>4° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	
<p>.....</p> <p>III. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 1999 à 500 millions de francs. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture.</p> <p>.....</p>	<p>5° Au III, les mots : «, et pour 1999 à 500 millions de francs » sont supprimés.</p>	<p>5° Dans le III, les mots : «, et pour 1999 à 500 millions de francs » sont supprimés.</p>	
<p>Code de la santé publique</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	
<p>Art. L. 6121-9. - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un comité régional de l'organisation sanitaire a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre de la politique régionale d'organisation de l'offre de soins.</p> <p>.....</p> <p>Le comité rend un avis sur la définition des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins, prévues au II de l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et au 3° du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.</p> <p>.....</p>		<p>I <i>bis</i> (nouveau). - 1. Dans le cinquième alinéa de l'article L. 6121-9 du code de la santé publique, la référence : « 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 » est remplacée par la référence : « L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	
Code de la sécurité sociale			
<p>Art. L. 162-12-18. - Des contrats de bonne pratique sont définis, à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérent à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1. Lors-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>qu'ils sont conclus au niveau régional, ces contrats doivent être conformes aux objectifs, thèmes et règles générales de mise en oeuvre mentionnés dans la convention nationale ou dans l'accord national.</p> <p>.....</p> <p>Le contrat peut comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) et au 3° du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Pour 2006, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 150 millions d'euros.</p> <p>Ce fonds est doté de 110 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p>	<p>2. Dans le douzième alinéa de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, la référence : « 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) » est remplacée par la référence : « L. 221-1-1 ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Article 40</p> <p>Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 327 millions d'euros.</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Article 41 La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est fixée pour 2006 à 175 millions d'euros. Cette contribution est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.	Article 41 Sans modification	Article 41 Sans modification
		Article 41 bis (<i>nouveau</i>) La dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré est subordonnée à la vérification préalable par les pharmaciens d'officine lors de leur facturation :	Article 41 bis La dispense subordonnée, à compter du 1 ^{er} juillet 2007, à la vérification facturation.
		1° De la non-inscription de la carte de l'assuré sur la liste d'opposition mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale ;	Alinéa sans modification
		2° Du respect de l'ensemble des conditions auxquelles est soumise la prise en charge des prestations délivrées, notamment des exigences prévues aux articles L. 162-17, L. 165-1 et L. 324-1 du même code. Les modalités d'application du présent article sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.	2° Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 162-22-2. - I. - Chaque année est défini un objectif quantifié national relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6. Cet objectif est constitué par le montant annuel des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre de ces activités au cours de l'année et supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Le contenu de cet objectif est défini par décret.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>Article 42</p> <p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 153,4 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 131,9 milliards d'euros.</p> <p>Article 43</p> <p>Pour l'année 2006, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous objectifs sont fixés comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Article 44</p> <p>L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :</p>	<p>—</p> <p>Article 42</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 43</p> <p>Sans modification</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Article 43 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>La deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et tient compte notamment des créations et fermetures d'établissements ».</p> <p>Article 44</p> <p>L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>—</p> <p>Article 42</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 43</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 43 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 44</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. 111-11. - Chaque caisse nationale d'assurance maladie transmet avant le 15 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à l'évolution de ses charges et de ses produits au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadre financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « Chaque caisse nationale » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale de caisses » et les mots : « l'évolution de ses charges et de ses produits » sont remplacés par les mots : « l'évolution des charges et des produits de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » ;</p>	<p>1° Dans le premier ...</p> <p>... Caisse nationale de l'assurance maladie ...</p> <p>... agricole » ;</p>	
<p>Les propositions de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont soumises, préalablement à leur transmission, à l'avis de son conseil de surveillance mentionné à l'article L. 228-1.</p>	<p>2° Au second alinéa, les mots : « la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » et les mots : « de son conseil de surveillance mentionné à l'article L. 228-1 » par les mots : « du conseil mentionné à l'article L. 182-2-2 ».</p>	<p>2° Dans le second alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie ...</p> <p>... L. 228-1 » sont remplacés par les mots : « du conseil mentionné à l'article L. 182-2-2 ».</p>	
		<p>Article 44 bis (nouveau)</p> <p>Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, créé auprès des ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie, a pour missions :</p> <p>1° D'évaluer le système d'assurance maladie et ses évolutions ;</p> <p>2° De décrire la situation financière et les perspectives des régimes d'assurance maladie et d'apprécier les conditions requises pour assurer leur pérennité à terme ;</p>	<p>Article 44 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>moins pendant huit semaines.</p> <p>Lorsque des naissances multiples sont prévues, cette période commence douze semaines avant la date présumée de l'accouchement, vingt-quatre semaines en cas de naissance de plus de deux enfants et se termine vingt-deux semaines après la date de l'accouchement. En cas de naissance de deux enfants, la période d'indemnisation antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de quatre semaines ; la période d'indemnisation de vingt-deux semaines postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant.</p> <p>Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période d'indemnisation de seize ou de trente-quatre semaines, quarante-six semaines en cas de naissance de plus de deux enfants n'est pas réduite de ce fait .</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 44 bis</i></p> <p><i>I. - L'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Quand la naissance de l'enfant a lieu plus de six semaines avant la date présumée de l'accouchement, la période pendant laquelle la mère perçoit l'indemnité journalière de repos est augmentée du nombre de jours courant entre la naissance de l'enfant et six semaines avant la date présumée de l'accouchement. »</i></p>
<p>Code du travail</p>			
<p>Art. L. 122-26. -</p>			
<p>.....</p> <p>Lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut en-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>core prétendre. Lorsque l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant, la période de suspension du contrat de travail prévue aux alinéas précédents est prolongée du nombre de jours courant entre la date effective de la naissance et la date prévue, afin de permettre à la salariée de participer, chaque fois que possible, aux soins dispensés à son enfant et de bénéficier d'actions d'éducation à la santé préparant le retour à domicile.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE III Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général TITRE VIII Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre III CHAPITRE II Personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques et charges artistes auteurs</p> <p>Section 1 Champ d'application</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 45</p> <p>Le code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p> <p>I. - L'intitulé du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé ainsi rédigé : « Personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques ».</p> <p>II. - L'intitulé de la section 1 de ce chapitre est remplacé par l'intitulé ainsi rédigé : « Artistes auteurs ».</p> <p>III. - Il est créé au début de la section 1 une sous-section 1 intitulée : « Champ d'application » et comprenant l'article L. 382-1.</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 45</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>I. - L'intitulé du livre III est ainsi rédigé : « Personnes risques ».</p> <p>II. - L'intitulé de la section 1 du même chapitre est ainsi rédigé : « Artistes auteurs ».</p> <p>III. - Il est inséré, au début de la section 1, une sous-section 1 intitulée : « Champ d'application » et comprenant l'article L. 382-1.</p>	<p>II. - Dans la seconde phrase du quatrième alinéa l'article L. 122-26 du code du travail, les mots : « et la date prévue » sont remplacés par les mots : « et six semaines avant la date prévue ».</p> <p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 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 I^{er} 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>L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale prévu à l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative ins-</p>	<p>—</p> <p>IV. - Les sections 2 à 7 du même chapitre deviennent, respectivement, les sous-sections 2 à 7 de la section 1.</p> <p>V. - Le chapitre est complété par une section 2 intitulée : « Ministres des cultes et membres des congrégations religieuses ». Cette section comporte quatre sous-sections constituées dans les conditions suivantes :</p> <p>A. - La sous-section 1 est intitulée : « Dispositions générales ». Elle comprend les articles L. 381-12, à l'exception de ses cinq derniers alinéas, L. 721-15-1, L. 721-2, L. 721-8-1, L. 381-14 et L. 381-15, qui sont ainsi modifiés :</p> <p>1° L'article L. 381-12 devient l'article L. 382-15 et est modifié comme suit :</p> <p>a) Les mots : « le chapitre I^{er} du titre II du livre VII » sont remplacés par les mots : « la présente section » ;</p> <p>b) Les mots : « d'un autre régime d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « d'un autre régime de base de sécurité sociale » ;</p> <p>c) La mention : « L. 721-2 » est remplacée par la mention : « L. 382-17 » ;</p>	<p>—</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Le ...</p> <p>... congrégations et collectivités religieuses ». Cette ...</p> <p>... suivantes :</p> <p>A. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 381-12, à l'exception de ses cinq derniers alinéas, devient l'article L. 382-15 et est ainsi modifié :</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) La référence : « L. 721-2 » est remplacée par la référence : « L. 382-17 » ;</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, et comprenant des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.</p> <p>.....</p>	<p>2° L'article L. 721-15-1 devient l'article L. 382-16. Dans cet article, la mention : « L. 721-1 » est remplacée par la mention : « L. 382-15 » et les mots : « aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 » sont remplacés par les mots : « au régime prévu par la présente section » ;</p>	<p>2° L'article L. 721-15-1 devient l'article L. 382-16. Dans cet article, la référence : « L. 721-1 » est remplacée par la référence : « L. 382-15 » et les ...</p> <p>... section » ;</p>	
<p>Art. L. 721-15-1. - Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues.</p> <p>Art. L. 721-2. - Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de « Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes ». Cet organisme est constitué et fonctionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les quatre sections suivantes : assurance maladie, maternité et invalidité, assurance vieillesse, action sanitaire et sociale et gestion administrative.</p> <p>La caisse d'assurance</p>	<p>3° L'article L. 721-2 devient l'article L. 382-17 ;</p>	<p>3° L'article L. 721-2 devient l'article L. 382-17. Dans le deuxième alinéa de cet article, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , de l'intérieur » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 721-8-1. - Une convention conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale sont mises à la disposition de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 712-3 sont reversées par cet organisme au régime général. Une convention de même nature est également conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Ces conventions sont soumises à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>4° L'article L. 721-8-1 devient l'article L. 382-18. Dans cet article, la mention : « L. 721-3 » est remplacée par la mention : « L. 382-25 » ;</p>	<p>4° L'article L. 721-8-1 devient l'article L. 382-18. Dans cet article, la référence : « L. 712-3 » est remplacée par la référence : « L. 382-25 » ;</p>	
<p>Art. L. 381-14. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 381-12 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application de</p>	<p>5° Les articles L. 381-14 et L. 381-15 deviennent respectivement les articles L. 382-19 et L. 382-20.</p>	<p>5° Les L. 382-20. Dans l'article L. 381-14, la référence :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la présente section.</p> <p>Art. L. 381-15. - Les différents auxquels donne lieu l'application de la présente section sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.</p> <p>Art. L. 381-12. - Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Les membres des congrégations et des collectivités religieuses peuvent, sur leur demande, être admis à bénéficier d'un régime particulier comportant des cotisations et des prestations réduites. Ces prestations sont limitées à la couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics et privés. L'option pour le régime particulier est valable pour une durée déterminée ; elle est renouvelable. Un décret détermine les modalités d'application des trois derniers alinéas ci-dessus.</p>	<p>B. - La sous-section 2 est intitulée : « Assurance maladie ». Elle comprend les cinq derniers alinéas de l'article L. 381-12 et les articles L. 381-17 et L. 381-18, qui sont ainsi modifiés :</p> <p>1° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 381-12 deviennent l'article L. 382-21. Dans cet article, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 382-15 » ;</p> <p>2° Les articles L. 381-17 et L. 381-18 deviennent les articles L. 382-22 et L. 382-23, respectivement. Dans ces arti-</p>	<p>« L. 381-12 » est remplacée par la référence : « L. 382-15 » ;</p> <p>B. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>personnelles assises sur une base forfaitaire et à la charge des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ;</p> <p>2° Par une cotisation à base forfaitaire à la charge des associations, congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses ;</p> <p>3° En tant que de besoin, par une contribution du régime général.</p> <p>Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3.</p> <p>Art. L. 381-18. - Le décret en Conseil d'Etat qui fixe les conditions d'application de la présente section détermine notamment les conditions dans lesquelles les ministres des cultes et les membres des congrégations religieuses qui relèvent d'un autre régime obligatoire de sécurité sociale en raison d'une activité exercée à temps partiel peuvent bénéficier des dispositions de la présente section.</p>	<p>cles, les mots : « de la présente section » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section ».</p>	<p>3° (<i>nouveau</i>) Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 381-17,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 381-18-1. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses mentionnés à l'article L. 381-12 ont droit à une pension d'invalidité lorsque leur état de santé les met dans l'incapacité totale ou partielle d'exercer, médicalement constatée et révisée selon une périodicité fixée par décret.</p> <p>Un décret détermine les modalités de calcul du montant de la pension.</p> <p>La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application de l'article L. 721-5, par la pension de vieillesse prévue à la section 2 du chapitre I^{er} du titre II du livre VII.</p> <p>La pension d'invalidité est majorée d'un montant fixé par décret lorsque le titulaire se trouve dans l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.</p> <p>Art. L. 721-3. - I. - Les charges résultant des dispositions de la présente section et de la section 4 sont</p>	<p>C. - La sous-section 3 est intitulée : « Assurance invalidité ». Elle comprend l'article L. 381-18-1, qui devient l'article L. 382-24. Le troisième alinéa de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application du premier alinéa de l'article L. 351-1, par la pension de vieillesse prévue à la sous-section 4 de la présente section. ».</p> <p>D. - La sous-section 4 est intitulée : « Assurance vieillesse ». Elle comprend les articles L. 721-3, L. 721-5-1, L. 721-6, L. 721-7, L. 721-8 et L. 721-15, qui sont ainsi modifiés :</p> <p>1° L'article L. 721-3 devient l'article L. 382-25. Dans cet article, la mention : « L. 721-2 » est remplacée</p>	<p>la référence : « L. 381-12 » est remplacée par la référence : « L. 382-15 ». Dans le dernier alinéa du même article, la référence : « L. 721-3 » est remplacée par la référence : « L. 382-25 » ;</p> <p>C. - La ...</p> <p>... devient l'article L. 382-24. Dans cet article, la référence : « L. 381-12 » est remplacée par la référence : « L. 382-15 » et le troisième alinéa de cet article est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>D. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article ...</p> <p>... Dans cet article, la référence : « L. 721-2 » est rem-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>couvertes par : 3° Les recettes résultant de l'application de l'article L. 134-14 ; II. - Les taux des cotisations et les bases forfaitaires mentionnés au I sont fixés par décret, après avis du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2. Sur la demande des administrateurs représentant chacun des cultes, le conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 peut répartir entre les associations, congrégations et collectivités religieuses les montants des cotisations que celles-ci doivent verser compte tenu des capacités contributives de chacune d'elles et des charges que le régime supporte de leur fait.</p>	<p>par la mention : « L. 382-17 », et les mots : « de la présente section et de la section 4 » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;</p>	<p>placée par la référence : « L. 382-17 », sous-section ». Le 3° du I de ce même article est abrogé ;</p>	
<p>Art. L. 721-5-1. - La pension servie aux assurés visés au 3° de l'article L. 721-5 est complétée, le cas échéant, par la majoration prévue à l'article L. 381-18-1 lorsque les titulaires remplissent soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant un âge fixé par décret, les conditions d'octroi de la majoration.</p>	<p>2° L'article L. 721-5-1 devient l'article L. 382-26. Dans cet article, les mots : « visés au 3° de l'article L. 721-5 » sont remplacés par les mots : « atteints d'une incapacité totale ou partielle d'exercer dans les conditions prévues à l'article L. 382-24 » ;</p>	<p>2° L'article L. 721-5-1 devient l'article L. 382-26. Dans prévues à l'article L. 382-24 » et les mots : « à l'article L. 381-18-1 » sont remplacés par les mots : « au même article » ;</p>	
<p>Art. L. 721-6. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 721-5, la pension de vieillesse est calculée, liquidée et servie dans les conditions définies au deuxième, troisième et qua-</p>	<p>3° L'article L. 721-6 devient l'article L. 382-27. Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé : « Les personnes qui exercent ou qui ont exercé des activités mentionnées à l'article L. 381-15 reçoivent une pension de vieillesse dans les conditions définies aux articles L. 351-1 à</p>	<p>3° Alinéa sans modification « Les l'article L. 382-15 reçoivent ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>trième alinéas de l'article L. 351-1, au premier alinéa de l'article L. 351-2, au 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-8 à L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5 et L. 355-1 à L. 355-3.</p> <p>Les prestations afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 1998 sont indiquées dans les conditions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1997. Le minimum et le maximum mentionnés à l'article L. 721-6 dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1998 sont revalorisés dans les conditions prévues à l'article L. 351-11.</p>	<p>L. 351-1-3, au premier alinéa de l'article L. 351-2, aux 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-4-1, L. 351-6, L. 351-8 à L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5 et L. 355-1 à L. 355-3. » La première phrase du deuxième alinéa du même article est complétée par les mots : « sous réserve d'adaptation par décret » ;</p>	<p>... à L. 355-3. »</p> <p>La première phrase du dernier alinéa ...</p> <p>... décret » ;</p>	
<p>Art. L. 721-7. - Un décret fixe les conditions dans lesquelles la pension instituée par la présente section se substitue aux allocations dues en application des régimes de prévoyance antérieurs.</p>	<p>4° L'article L. 721-7 devient l'article L. 382-28. Dans cet article, les mots : « de la présente section » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 721-8. - Les dispositions des articles L. 216-1, L. 216-6, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre, aux personnes, collectivités ou organismes mentionnés audit chapitre.</p>	<p>5° L'article L. 721-8 devient l'article L. 382-29. Dans cet article, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « de la présente section » et les mots : « audit chapitre » sont remplacés par les mots : « à la présente section » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 721-15. - Les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses de nationalité française, qui exercent à l'étranger et dans les territoires français d'outre-mer, peuvent adhérer au régime d'assurance vieillesse institué par l'article L. 721-1.</p>	<p>6° L'article L. 721-15 devient l'article L. 382-30. Dans cet article, les mots : « l'article L. 721-1 » sont remplacés par les mots : « la présente sous-section » ;</p>	<p>6° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 134-14. - Les dispositions de l'article L. 134-1 en tant qu'il a pour objet de remédier aux déséquilibres démographiques, sont applicables au régime institué par le chapitre I^{er} du titre II du livre VII. Un décret en Conseil d'Etat apportera aux modalités d'application de ces dispositions les adaptations rendues nécessaires par les caractéristiques propres du groupe social concerné.</p>	<p>VI. - L'article L. 134-14, la section 4 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III et le chapitre I^{er} du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p>VI. - L'article ...</p>	<p>... du livre VII sont abrogés ;</p>
<p>Section 4 Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses (assurance maladie, assurance maternité et assurance invalidité) Sous-section 1 Dispositions générales</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 I^{er} 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>Ils ne peuvent être affiliés au titre de l'article</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 380-1.</p> <p>L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale prévu à l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative instituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, et comprenant des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.</p> <p>Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.</p> <p>Les membres des congrégations et des collectivités religieuses peuvent, sur leur demande, être admis à bénéficier d'un régime particulier comportant des cotisations et des prestations réduites.</p> <p>Ces prestations sont limitées à la couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics et privés.</p> <p>L'option pour le régime particulier est valable pour une durée déterminée ; elle est renouvelable.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application des trois derniers alinéas ci-dessus.</p> <p>Art. L. 381-14. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 381-12 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application de la présente section.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 381-15. - Les différends auxquels donne lieu l'application de la présente section sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Sous-section 5 Cotisations</p>			
<p>Art. L. 381-17. - Les charges résultant des dispositions de la présente section sont couvertes :</p>			
<p>1^o Par des cotisations personnelles assises sur une base forfaitaire et à la charge des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n^o 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ;</p>			
<p>2^o Par une cotisation à base forfaitaire à la charge des associations, congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses ;</p>			
<p>3^o En tant que de besoin, par une contribution du régime général.</p>			
<p>Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3.</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;">Sous-section 8 Dispositions d'application</p> <p>Art. L. 381-18. - Le décret en Conseil d'Etat qui fixe les conditions d'application de la présente section détermine notamment les conditions dans lesquelles les ministres des cultes et les membres des congrégations religieuses qui relèvent d'un autre régime obligatoire de sécurité sociale en raison d'une activité exercée à temps partiel peuvent bénéficier des dispositions de la présente section.</p> <p style="text-align: center;">Sous-section 9 Assurance invalidité</p> <p>Art. L. 381-18-1. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses mentionnés à l'article L. 381-12 ont droit à une pension d'invalidité lorsque leur état de santé les met dans l'incapacité totale ou partielle d'exercer, médicalement constatée et révisée selon une périodicité fixée par décret.</p> <p>Un décret détermine les modalités de calcul du montant de la pension.</p> <p>La pension d'invalidité est remplacée, à l'âge fixé en application de l'article L. 721-5, par la pension de vieillesse prévue à la section 2 du chapitre I^{er} du titre II du livre VII.</p> <p>La pension d'invalidité est majorée d'un montant fixé par décret lorsque le titulaire se trouve dans l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE VII Régimes divers - Dispositions diverses TITRE II Régimes divers de non- salarisés et assimilés CHAPITRE I^{ER} Régime des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses</p> <p>Art. L. 721-1. - Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime de sécurité sociale sont garantis contre le risque vieillesse dans les conditions fixées par les dispositions du présent chapitre.</p> <p>L'affiliation est prononcée par l'organisme de sécurité sociale mis en place par l'article L. 721-2, s'il y a lieu après consultation d'une commission consultative instituée auprès de l'autorité compétente de l'Etat, comprenant notamment des représentants de l'administration et des personnalités choisies en raison de leur compétence, compte tenu de la diversité des cultes concernés.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Assurance vieillesse Sous-section 1 Organisation de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes</p> <p>Art. L. 721-2. - Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de "Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes". Cet organisme est constitué et fonc-</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les quatre sections suivantes : assurance maladie, maternité et invalidité, assurance vieillesse, action sanitaire et sociale et gestion administrative.</p>			
<p>La caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.</p>			
<p>Elle exerce, au bénéfice de ses ressortissants, une action sanitaire et sociale dont le financement est fixé, avant le début de chaque exercice, sur décision du conseil d'administration de la caisse.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition ainsi que le mode de désignation des membres du conseil d'administration, compte tenu notamment de la pluralité des cultes concernés.</p>			
<p>Sous-section 3 Cotisations</p>			
<p>Art. L. 721-3. - I. - Les charges résultant des dispositions de la présente section et de la section 4 sont couvertes par :</p>			
<p>1° Des cotisations à la charge des assurés, assises sur une base forfaitaire ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>2° Des cotisations à la charge des associations, des congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les assurés, assises sur une base forfaitaire ;</p> <p>3° Les recettes résultant de l'application de l'article L. 134-14 ;</p> <p>4° Une contribution du fonds institué par l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 ;</p> <p>5° Des recettes diverses ;</p> <p>6° En tant que de besoin, une contribution de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>II. - Les taux des cotisations et les bases forfaitaires mentionnés au I sont fixés par décret, après avis du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2.</p> <p>Sur la demande des administrateurs représentant chacun des cultes, le conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 peut répartir entre les associations, congrégations et collectivités religieuses les montants des cotisations que celles-ci doivent verser compte tenu des capacités contributives de chacune d'elles et des charges que le régime supporte de leur fait.</p>			
<p>Sous-section 4</p> <p>Pensions de vieillesse et de réversion</p>			
<p>Art. L. 721-5. - Les personnes qui exercent ou qui ont exercé des activités mentionnées à l'article L. 721-1 reçoivent une pension de vieillesse dans les conditions et à un âge fixés par décret.</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>Cet âge est abaissé au profit :</p> <p>1° des déportés ou internés titulaires de l'un des titres énumérés au 3° de l'article L. 351-8 ;</p> <p>2° des anciens combattants et prisonniers de guerre remplissant les conditions prévues au 5° de l'article L. 351-8 ;</p> <p>3° Des personnes atteintes d'une incapacité totale ou partielle d'exercer dans les conditions prévues à l'article L. 381-18-1.</p> <p>Art. L. 721-5-1. - La pension servie aux assurés visés au 3° de l'article L. 721-5 est complétée, le cas échéant, par la majoration prévue à l'article L. 381-18-1 lorsque les titulaires remplissent soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant un âge fixé par décret, les conditions d'octroi de la majoration.</p> <p>Art. L. 721-6. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 721-5, la pension de vieillesse est calculée, liquidée et servie dans les conditions définies au deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 351-1, au premier alinéa de l'article L. 351-2, au 4°, 5° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-8 à L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5 et L. 355-1 à L. 355-3.</p> <p>Les prestations afférentes aux périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 1998 sont indiquées dans les conditions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1997. Le minimum et le</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>maximum mentionnés à l'article L. 721-6 dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1998 sont revalorisés dans les conditions prévues à l'article L. 351-11.</p>			
<p>Art. L. 721-7. - Un décret fixe les conditions dans lesquelles la pension instituée par la présente section se substitue aux allocations dues en application des régimes de prévoyance antérieurs.</p>			
<p>Sous-section 5 Dispositions diverses</p>			
<p>Art. L. 721-8. - Les dispositions des articles L. 216-1, L. 216-6, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 377-1, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre, aux personnes, collectivités ou organismes mentionnés audit chapitre.</p>			
<p>Art. L. 721-8-1. - Une convention conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'ac-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion sanitaire et sociale sont mises à la disposition de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 712-3 sont reversées par cet organisme au régime général. Une convention de même nature est également conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Ces conventions sont soumises à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>			
<p style="text-align: center;">Section 4 Etranger et territoires d'outre-mer</p>			
<p>Art. L. 721-15. - Les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses de nationalité française, qui exercent à l'étranger et dans les territoires français d'outre-mer, peuvent adhérer au régime d'assurance vieillesse institué par l'article L. 721-1.</p>			
<p>Art. L. 721-15-1. - Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues.</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;">Section 5</p> <p>Dispositions diverses - Dispositions d'application</p> <p>Art. L. 721-16. - La commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 721-1 est chargée d'émettre un avis sur les problèmes soulevés par l'application du présent chapitre.</p> <p>Art. L. 721-17. - Les différends auxquels donne lieu l'application du présent chapitre sont réglés conformément aux dispositions des chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.</p> <p>Art. L. 721-18. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre.</p> <p>Art. L. 921-1. - Les catégories de salariés soumis à titre obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale ou des assurances sociales agricoles et les anciens salariés de même catégorie, qui ne relèvent pas d'un régime complémentaire de retraite géré par une institution de retraite complémentaire autorisée en vertu du présent titre ou du I ou de l'article 1050 du code rural sont affiliés obligatoirement à une de ces institutions.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>VII. - Le premier alinéa de l'article L. 921-1 est complété par les dispositions suivantes :</p> <p>« Ces dispositions sont applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 382-15 qui bénéficient d'un revenu d'activité perçu individuellement. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>VII. - Le premier alinéa de l'article L. 921-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V <i>TER</i> Complément de retraite</p> <p>Art. L. 815-30. - Les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne qui ne remplit pas les conditions de résidence définies à l'article L. 815-1, mais ayant résidé sur le territoire de la République, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ayant atteint l'âge minimum abaissé en cas d'incapacité fixé au même article, et dont les ressources sont inférieures aux plafonds fixés à l'article L. 815-9, sont majorés pour être portés à un montant fixé par décret.</p> <p>Lorsque le total des avantages de vieillesse, du complément de retraite et des ressources personnelles du requérant ou du couple de conjoints, de concubins ou de partenaires liés par un pacte civil de solidarité dépasse les plafonds fixés en application de l'article L. 815-9, le complément est réduit à due concurrence.</p> <p>Ce complément est liquidé et servi par le régime de vieillesse dans les mêmes conditions que l'avantage principal et sur demande expresse de l'intéressé.</p> <p>Il est remboursé aux organismes ou services qui en sont débiteurs par le fonds institué par l'article L. 135-1, dans les conditions prévues aux articles L. 815-19 à L. 815-21.</p> <p>Les dispositions du deuxième alinéa et troisième alinéa de l'article L. 815-10, ainsi que celles des articles</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>I. - Le chapitre V <i>ter</i> du titre I^{er} du livre VIII du code de la sécurité sociale issu de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 815-11, L. 815-14 à L. 815-18 et L. 815-22 sont applicables au service, au contentieux et aux pénalités afférents au complément de retraite.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application du présent chapitre.</p> <p>Art. L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p> <p>1° Le financement des allocations mentionnées :</p> <ul style="list-style-type: none">- au dernier alinéa de l'article L. 643-1 ;- aux chapitres V et V <i>ter</i> du titre I^{er} du livre VIII ;- à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ; <p>.....</p> <p>Art. L. 816-1. - Nonobstant toute disposition contraire, le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant la régularité de leur séjour en France. La liste de ces titres et documents est fixée par décret.</p>	<p>II. - Au 1° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 24 juin 2004 susmentionnée, les mots : « aux chapitres V et V <i>ter</i> ; » sont remplacés par les mots : « au chapitre V ; ».</p> <p>III. - L'article L. 816-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 816-1. - Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère sous réserve qu'elles répondent aux conditions prévues aux articles L. 262-9 et L. 262-9-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>II. - Dans le 1° de l'article L. 135-2 du même code, dans sa rédaction issue du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 précitée, les mots ...</p> <p>... chapitre V ; ».</p> <p>III. - L'article L. 816-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 816-1. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions générales</p> <p>Art. L. 645-1. - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 peuvent demander à bénéficier d'un régime de prestations complémentaires de vieillesse propre à chacune des catégories professionnelles concernées.</p> <p>Les prestations complémentaires sont servies aux intéressés ainsi qu'à leurs conjoints survivants par les sections professionnelles instituées pour l'application du titre IV du présent livre, dans les conditions prévues par des règlements que ces sections sont tenues d'établir à cet effet et qui sont approuvés par arrêté interministériel.</p> <p>Ces prestations ne peuvent être attribuées qu'à des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ayant exercé, pendant une durée minimum fixée par décret en Conseil d'Etat, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles mentionnées à l'article L. 722-1.</p> <p>Il est tenu compte, tant pour l'évaluation de la durée prévue à l'alinéa précédent que pour le calcul des avantages de vieillesse, des années d'activité professionnelle non</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>I. - La section 1 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions générales</p> <p>« Art. L. 645-1. - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins mentionnés à l'article L. 162-14 bénéficient d'un régime de prestations complémentaires de vieillesse propre à chacune de ces catégories professionnelles.</p> <p>« Ces prestations ne peuvent être attribuées qu'à des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins ayant exercé, au moins pendant une durée fixée par décret, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 162-14.</p> <p>« Pour chacun des régimes mentionnés au premier alinéa, des décrets peuvent prévoir que les personnes dont l'activité non salariée ne constitue pas l'activité professionnelle principale ou dont le revenu professionnel non salarié est inférieur à un montant fixé par décret pourront demander à être dispensées de l'affiliation aux régimes prévus au présent chapitre.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>I. - La section 1 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 645-1. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>salariée accomplies par les intéressés antérieurement à la date d'application de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 et ayant donné lieu au versement des cotisations au titre des avantages sociaux complémentaires d'assurance vieillesse.</p> <p>Un décret précise les conditions dans lesquelles il pourra, à titre transitoire, être tenu compte pour l'évaluation du délai susmentionné et moyennant rachat à la charge exclusive des intéressés pour le calcul des avantages complémentaires de vieillesse des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux des années pendant lesquelles ceux-ci auraient exercé leur activité non salariée entre le 1^{er} juillet 1946 et la date d'application de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles prévues par les textes législatifs ou réglementaires alors en vigueur.</p>	<p>« Art. L. 645-2. - Le financement des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1 est assuré par une cotisation annuelle obligatoire, distincte selon les régimes, dont le montant est fixé par décret.</p> <p>« Le versement de cette cotisation annuelle ouvre droit, pour chacun des régimes, à l'acquisition d'un nombre de points dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>« Art. L. 645-2. - Le ...</p> <p>... cotisation forfaitaire annuelle ...</p> <p>... décret.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 645-2. - Le financement des avantages vieillesse prévu au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires tenant compte, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par les conventions prévues pour ces professions aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 162-14.</p> <p>Art. L. 645-3. - Pour chacune des catégories professionnelles intéressées, des décrets pourront rendre obligatoires les régimes de prestations complémentaires de vieillesse prévus au présent chapitre, à l'ensemble des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle non-salariée dans les conditions définies à l'article L. 722-1.</p> <p>Ces décrets seront pris après consultation :</p> <p>1° des organisations syndicales et des organismes de sécurité sociale ;</p> <p>2° de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;</p> <p>3° des sections professionnelles de ladite caisse ; les sections professionnelles devront consulter les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.</p> <p>Les décrets pourront prévoir que les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux dont l'activité professionnelle non salariée ne constitue pas l'activité principale ou dont le revenu professionnel non salarié est inférieur à un chiffre fixé par arrêté interministériel pour chacune des catégories professionnelles intéressées, pourront demander à être dispensés de l'affiliation au régime prévu au présent chapitre.</p> <p>Lorsqu'il est fait application du présent article, les dispositions relatives au recouvrement des cotisations des régimes obligatoires d'as-</p>	<p>« Art. L.645-3. - Pour chacun des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1, une cotisation dite d'ajustement peut être appelée, dans des conditions fixées par décret, en sus de la cotisation prévue à l'article L. 645-2. Cette cotisation annuelle obligatoire est proportionnelle aux revenus que les intéressés tirent de l'activité mentionnée aux articles L. 722-1 et L. 162-14. Le versement de cette cotisation ne donne pas lieu à l'acquisition de points supplémentaires. Néanmoins, tout ou partie de cette cotisation peut ouvrir droit à des points supplémentaires dans des conditions fixées par décret, après avis des sections professionnelles des régimes mentionnés à l'article L. 645-1</p>	<p>« Art. L. 645-3. - Pour cotisation d'ajustement ...</p> <p>... L. 645-1. Les caisses d'assurance maladie participent au financement de cette cotisation dans les conditions prévues au 5° du I de l'article L. 162-14-1.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>urance vieillesse mentionnés au titre II du présent livre et aux pénalités encourues en cas de non-paiement desdites cotisations dans les délais prescrits sont applicables aux cotisations prévues au 1^o de l'article L. 645-2.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Un arrêté ministériel fixe les modalités de la consultation des praticiens et auxiliaires médicaux prévue au 3^o du deuxième alinéa du présent article.</p>			
<p>Art. L. 645-4. - Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins lorsque leur activité de directeur de laboratoire est exercée à titre principal et placée sous le régime d'une convention conclue par application des dispositions des articles L. 162-14 et L. 162-15 .</p>	<p>« Art. L. 645-4. - Les prestations complémentaires de vieillesse prévues au premier alinéa de l'article L. 645-1 et les pensions de réversion y afférentes sont servies aux intéressés par les sections professionnelles mentionnées à l'article L. 641-6, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L.645-4. - Les mentionnées à l'article L. 641-5, dans des conditions fixées par décret.</p>	
<p>Un décret désigne la section professionnelle de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales qui est chargée de servir les prestations complémentaires de vieillesse aux intéressés et fixe les dispositions transitoires pour l'application de la condition de durée minimum d'activité professionnelle non salariée prévue au troisième alinéa de l'article L. 645-1.</p>			
<p>Art. L. 645-5. - Les praticiens à plein temps qui auront renoncé à exercer une activité de clientèle privée au sein du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 2 de la loi n° 82-916 du 28 octobre 1982 peuvent, par dérogation à l'article L. 645-1, continuer, sur leur demande, à bénéfi-</p>	<p>« Art. L. 645-5. - La valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est fixée par décret pour chacun des régimes. « Les points non liquidés et acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 ou-</p>	<p>« Art. L.645-5. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cier du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu audit article L. 645-1.</p> <p>La cotisation prévue à l'article L. 645-2 est à la charge exclusive de ces praticiens et est versée dans les conditions prévues par l'article L. 645-1.</p>	<p>vrent droit à un montant annuel de pension égal à la somme des produits du nombre de points acquis chaque année par une valeur de service du point. Cette valeur, fixée par décret, peut varier selon l'année durant laquelle les points ont été acquis et selon l'année de liquidation de la pension.</p> <p>« Les points acquis à compter du 1^{er} janvier 2006 ouvrent droit à un montant annuel de pension égal au produit du nombre de points portés au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. Cette valeur de service est fixée par décret. »</p>		
<p>Art. L. 645-6. - II est institué une compensation entre les régimes de prestations complémentaires de vieillesse mentionnés au présent chapitre et rendus obligatoires en application de l'article L. 645-3.</p>	<p>II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 645-6 du même code, les mots : « et rendus obligatoires en application de l'article L. 645-3 » sont supprimés.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
	<p>III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2006.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>
	<p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 161,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 83,1 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 222-6. - La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés peut intervenir pour la partie des prestations servies par des régimes spéciaux existant avant le 6 octobre 1945, équivalente aux prestations d'assurance vieillesse servies aux travailleurs salariés du régime général.</p> <p>Elle passe une conven-</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 48</i></p> <p><i>Après l'article L. 114-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-8 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 114-8 - Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20.000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et assurant la couverture du risque vieillesse, transmettent au Parlement au cours du premier trimestre de l'année 2008 une estimation de leurs engagements de retraite futurs. A partir de cette date, ils publient en annexe de leur rapport annuel l'actualisation de cette estimation.</i></p> <p><i>« Celle-ci est établie sur la base des hypothèses retenues par le Conseil d'orientation des retraites en matière d'échéance de prévision, de taux d'actualisation, de taux prévisionnel d'inflation, de table de mortalité et de taux d'évolution prévisionnel annuel des salaires et des pensions. A défaut, les régimes visés au premier alinéa présentent les résultats des estimations qu'ils ont élaborées sur la base de leurs propres hypothèses de projection. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion financière avec la personne morale en charge de la gestion du risque vieillesse au sein du régime spécial. Les dispositions prévues au premier alinéa ne peuvent entrer en application que si l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale conclut parallèlement une convention financière avec la même personne morale, dans des conditions prévues à l'article L. 225-1-2.</p> <p>Cette convention est soumise à l'approbation des ministres de tutelle des régimes de sécurité sociale concernés.</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 48</i></p> <p><i>L'article L. 222-6 du code de la sécurité sociale est complété in fine par deux alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« L'opération définie au premier alinéa constitue un adossement de la branche vieillesse d'un régime spécial sur la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Elle fait l'objet, préalablement à la signature de la convention, d'une information appropriée des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat en charge des affaires sociales ainsi que des autres commissions concernées, qui disposent d'un délai raisonnable pour évaluer les documents qui leur sont transmis. L'information préalable du Parlement porte sur les modalités des opérations d'adossement qu'elles soient réalisées par voie législative ou réglementaire.</i></p> <p><i>« Les commissions saisies au fond du projet de loi de financement de la sécurité sociale agissent dans le cadre de leurs prérogatives de suivi et de contrôle énoncées aux articles L.O. 111-9 et L.O. 111-10 du code de la sécurité sociale. »</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions
de la commission

*Article additionnel après
l'article 48*

*Après l'article
L. 222-6 du code de la sécuri-
té sociale est inséré un arti-
cle L. 222-7 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 222-7 -
L'adossment d'un régime de
retraite spécial ou de tout au-
tre régime de retraite sur la
Caisse nationale d'assurance
vieillesse des travailleurs sa-
lariés est réalisé conformé-
ment aux dispositions de
l'article L. 222-6 et respecte
le principe de stricte neutrali-
té financière de l'opération
pour les assurés sociaux du
régime général.*

*« La personne morale
en charge, pour le régime
adossé, de la gestion du ris-
que vieillesse présente cha-
que année, dans le cadre de
son rapport public annuel,
l'ensemble des informations
démographiques, financières
et économiques permettant
d'apprécier le respect du
principe de stricte neutralité
de l'adossment à l'égard des
assurés sociaux relevant de
la Caisse nationale
d'assurance vieillesse des
travailleurs salariés et des
fédérations d'institutions de
retraite complémentaire.*

*« La personne morale
en charge, pour le régime
adossé, de la gestion du ris-
que vieillesse, la Caisse na-
tionale d'assurance vieillesse
des travailleurs salariés et les
fédérations d'institutions de
retraite complémentaire éta-
blissent un rapport sur la
neutralité du dispositif
d'adossment à l'égard des
assurés sociaux relevant du
régime général et des régi-
mes de retraite complémen-*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 122-14-13. -</p> <p>.....</p> <p>La mise à la retraite s'entend de la possibilité donnée à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié ayant atteint l'âge visé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif étendu conclu avant le 1er janvier 2008 fixant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle, ou en cas de cessation d'activité en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 du présent code ou d'une convention conclue en application du 3° de l'article L. 322-4 ou dans le cadre du bénéfice de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale. Cet âge ne peut être inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.</p>			<p><i>taire. A compter de la date d'entrée en vigueur de l'adossment, ces rapports sont adressés tous les cinq ans au Parlement. »</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 48</i></p> <p><i>Le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail est complété in fine par deux phrases ainsi rédigées : « Les conventions ou accords collectifs visés au présent alinéa, étendus signés ou modifiés après l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 n'ont pas d'effets juridiques postérieurs à la date du 1^{er} janvier 2008. Au</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-22. - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non-salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation définitive de cette activité.</p> <p>Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la reprise d'une activité procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par les régimes mentionnés au premier alinéa ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont inférieurs au dernier salaire d'activité perçu avant la liquidation de la ou desdites pensions et sous réserve que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au</p>			<p><i>plus tard à cette même date, le Gouvernement remettra un rapport au Parlement présentant le bilan de l'application de l'article 16 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, au regard de l'objectif d'augmentation du taux d'emploi des personnes âgées de plus de cinquante-cinq ans. »</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 48</i></p> <p><i>I. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les dispositions de l'alinéa précédent ne font pas obstacle à la reprise d'une activité procurant des revenus, sous réserve que l'assuré social en informe la caisse compétente et que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt trois mois après la date d'entrée en jouissance de la pension. Dans ces conditions, l'assuré social qui le souhaite peut cumuler intégralement le montant de sa pension avec des revenus d'activité. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>plus tôt six mois après la date d'entrée en jouissance de la pension.</p> <p>Lorsque l'assuré reprend une activité lui procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par les régimes mentionnés au premier alinéa ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont supérieurs au plafond mentionné à l'alinéa précédent, il en informe la ou les caisses compétentes et le service de ces pensions est suspendu.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 634-6. - Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat est subordonné à la cessation définitive des activités relevant du ou desdits régimes.</p> <p>Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'exercice par l'assuré d'une activité procurant des revenus inférieurs à des seuils adaptés selon les zones géographiques concernées et déterminés dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Lorsque l'assuré reprend une activité lui procurant des revenus supérieurs à ceux prévus à l'alinéa précédent, il en informe la caisse compétente et le service de la pension est suspendu.</p> <p>.....</p>			<p><i>II. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 634-6 du même code sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les dispositions de l'alinéa précédent ne font pas obstacle à la reprise d'une activité procurant des revenus, sous réserve que l'assuré social en informe la caisse compétente et que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt trois mois après la date d'entrée en jouissance de la pension. Dans ces conditions,</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 137-10. - I. - II est institué, à la charge des employeurs et au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, une contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité versés, sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés directement par l'employeur, ou pour son compte, par l'intermédiaire d'un tiers, en vertu d'une convention, d'un accord collectif, de toute autre stipulation contractuelle ou d'une décision unilatérale de l'employeur.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance des accidents du travail</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 700 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>II. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime</p>	<p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. - Le ...</p> <p>... l'amiante, créée par le III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), est fixé à 700 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>II. - Le ...</p>	<p style="text-align: center;">Propositions de la commission</p> <p><i>l'assuré social qui le souhaite peut cumuler intégralement le montant de sa pension avec des revenus d'activité. »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 48</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dans le I de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés » sont insérés les mots : « et salariés ».</i></p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 531-4. - I. - 1. Le complément de libre choix d'activité est versé à taux plein à la personne qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant.</p> <p>.....</p>	<p>général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>Article 50</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2006, à 330 millions d'euros.</p> <p>Article 51</p> <p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,1 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 9,9 milliards d'euros.</p>	<p>—</p> <p>... l'amiante, créée par le II de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p> <p>Article 50</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 51</p> <p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>... fixé à 255,5 millions ...</p> <p>... 2006.</p> <p>Article 50</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 51</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>VI. - Par dérogation au premier alinéa du 1 du I et dans des conditions définies par décret, le complément de libre choix d'activité à taux plein peut être cumulé, pendant une durée déterminée, avec un revenu professionnel, en cas de reprise d'activité du parent bénéficiaire alors qu'il a un enfant à charge remplissant des conditions d'âge. Cette option, définitive, est ouverte au parent qui assume la charge d'un nombre déterminé d'enfants.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 532-2. - I. - Le complément de libre choix d'activité n'est pas cumulable</p>	<p>Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p>Article 52</p> <p>I. - Au VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par exception au 1 du I et dans des conditions définies par décret, le complément de libre choix d'activité à taux plein peut être attribué, à un montant majoré et pendant une durée déterminée, à la personne qui choisit de ne pas exercer d'activité professionnelle pendant cette même durée. Dans ce cas, l'activité professionnelle antérieure minimale prévue au III du présent article doit avoir été exercée au cours d'une période de référence fixée par décret. Cette option, définitive, est ouverte au parent qui assume la charge d'un nombre déterminé d'enfants.</p> <p>« Par exception aux dispositions de l'article L. 552-1, le droit au complément de libre choix d'activité prévu à l'alinéa précédent est ouvert le mois de la naissance, de l'adoption ou de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté ou confié en vue d'adoption. »</p>	<p>Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p>Article 52</p> <p>I. - Le VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par ...</p> <p>... au III doit avoir été exercée ...</p> <p>... d'enfants. La période de droit ouverte par cette option peut être partagée entre les deux parents.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p>Article 52</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>avec le complément familial. IV. - Lorsque le bénéficiaire du complément de libre choix d'activité a un seul enfant à charge, le complément est cumulable, le mois d'ouverture du droit, avec les indemnités et allocations visées aux 1° à 3° du II.</p>	<p>II. - A l'article L. 532-2 du même code, il est ajouté un V ainsi rédigé : « V. - Pendant le mois au cours duquel le versement des indemnités ou allocations mentionnées aux 1° à 3° du II prend fin, celles-ci sont cumulables avec le complément de libre choix d'activité à taux plein, lorsqu'il est fait usage de l'option mentionnée au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4. »</p>	<p>II. - L'article L. 532-2 du même code est complété par un V ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, et de l'allocation de présence parentale à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de</p>	<p>III. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, après les mots : « lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge », sont insérés les mots : « ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 ».</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>cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p> <p>.....</p>			
	<p>IV. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} juillet 2006 pour les enfants nés ou adoptés à compter de cette date, ainsi que pour les enfants nés avant cette date alors que leur date de naissance présumée était postérieure au 30 juin 2006.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 511-1. - Les prestations familiales comprennent :</p> <p>.....</p> <p>9° l'allocation de présence parentale.</p>	<p>Article 53</p> <p>I. - Dans le 9° de l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « allocation de présence parentale », sont remplacés par les mots : « allocation journalière de présence parentale ».</p>	<p>Article 53</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 53</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>CHAPITRE IV</p> <p>Allocation de présence Parentale</p> <p>Art. L. 544-1. - Une allocation de présence parentale est attribuée à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 122-28-9 du code du travail, lorsque l'enfant dont elle assume la charge est atteint d'une maladie ou d'un handi-</p>	<p>II. - Le chapitre IV du titre IV du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« CHAPITRE IV</p> <p>« Allocation journalière de présence parentale</p> <p>« Art. L. 544-1. - La personne qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant, pendant une durée minimale, une présence soutenue ou des soins contraignants, bénéficie, pour chaque jour de congé prévu à</p>	<p>II. - Le ...</p> <p>... code est ainsi rédigé :</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 544-1. - Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 544-1. - La personne ...</p> <p>... nécessitant un traitement d'une durée prévisible minimale ainsi qu'une présence ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant une présence soutenue ou des soins contraignants pendant une durée prévisible minimale fixée par décret qui peut varier selon les pathologies.</p>	<p>l'article L. 122-28-9 du code du travail, d'une allocation journalière de présence parentale.</p>		<p>... parentale.</p>
<p>Ces dispositions sont également applicables à la personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle dans les conditions prévues aux articles 37 <i>bis</i> et 54 <i>bis</i> de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 60 <i>bis</i> et 75 <i>bis</i> de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ainsi que celles prévues aux articles 46-1 et 64-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>	<p>« La durée minimale mentionnée au premier alinéa est fixée par décret et peut varier selon les pathologies.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 544-2. - Le montant de l'allocation varie en fonction de la durée d'activité restante appréciée par rapport à la durée légale du travail ou la durée considérée comme équivalente ou la durée fixée conventionnellement dans l'entreprise. Le montant de la prestation est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-2. - La nécessité d'une présence soutenue ou de soins contraignants ainsi que la durée prévisible du traitement de l'enfant sont attestées par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident visés au 1^{er} alinéa de l'article L. 544-1. Le droit à la prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale.</p>	<p>« Art. L. 544-2. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-2. - Non modifié</p>
<p>« Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement de l'enfant visée à l'alinéa précédent. Cette durée fait</p>	<p>« Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement de l'enfant visée à l'alinéa précédent. Cette durée fait</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 544-3. - Pour chaque période d'attribution de la prestation, la nécessité d'une présence soutenue ou de soins contraignants de la part des parents est attestée par un certificat médical détaillé et soumise à l'avis du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale. Le droit à la prestation est subordonné à un avis favorable dudit service.</p>	<p>l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité fixée par décret.</p> <p>« Art. L. 544-3. - L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximum fixée par décret pour un même enfant et par maladie, handicap ou accident. Le nombre maximum d'allocations journalières versées au cours de cette période est égal à 310.</p>	<p>« Art. L. 544-3. - Alinéa sans modification</p> <p>« Au-delà de la durée maximum prévue à l'alinéa précédent, le droit à l'allocation journalière de présence parentale peut être ouvert de nouveau, en cas de rechute ou de récurrence de la pathologie de l'enfant au titre de laquelle un premier droit à l'allocation de présence parentale ou à l'allocation journalière de présence parentale avait été ouvert, dès lors que les conditions visées aux articles L. 544-1 et L. 544-2 sont réunies.</p>	<p>« Art. L. 544-3. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 544-4. - L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximale fixée par décret pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap.</p>	<p>« Art. L. 544-4. - Le nombre d'allocations journalières versées au titre d'un même enfant au cours d'un mois civil à l'un ou aux deux membres du couple ne peut être supérieur à un nombre maximal fixé par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-4. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-4. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 544-5. - Lorsque les deux membres d'un couple réduisent leur activité professionnelle, ils peuvent bénéficier chacun d'une allocation à taux partiel dans les conditions prévues à l'article L. 544-2 même si le montant</p>	<p>« Art. L. 544-5. - L'allocation journalière de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient</p>	<p>« Art. L. 544-5. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-5. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cumulé des deux prestations excède celui de l'allocation à taux plein.</p> <p>Les deux membres du couple ne peuvent cumuler le bénéfice de deux allocations de présence parentale à taux plein ni celui d'une allocation de présence parentale à taux plein et de l'allocation à taux partiel.</p>	<p>réunies à cette date. L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit ne sont plus réunies.</p>		
<p>Art. L. 544-6. - L'allocation de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient réunies à cette date.</p> <p>L'allocation cesse d'être due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit cessent d'être réunies.</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Le montant de l'allocation journalière est fixé par décret. Il est majoré pour la personne assumant seule la charge de l'enfant, dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-6. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 544-7. - Les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale à taux plein ou à taux partiel est attribuée aux personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1^o, 4^o et 5^o de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et les modalités selon lesquelles l'allocation de présence parentale est attribuée à taux plein aux travailleurs à la recherche d'un emploi visés aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail ou en formation professionnelle rémunérée sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-7. - Lorsque le traitement de l'enfant exige au moins un déplacement par mois supérieur à une distance fixée par décret, un complément mensuel pour frais est attribué.</p> <p>« Les modalités de son versement sont déterminées par décret.</p>	<p>« Art. L. 544-7. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-7. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 544-8. - L'allocation de présence parentale n'est pas cumulable avec :</p>	<p>« Art. L. 544-8. - Les personnes visées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code</p>	<p>« Art. L. 544-8. - Les personnes mentionnées aux articles ...</p>	<p>« Art. L. 544-8. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;</p> <p>2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ;</p> <p>3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;</p> <p>4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;</p> <p>5° Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;</p> <p>6° Le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ;</p> <p>7° Le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçu pour le même enfant ;</p> <p>8° L'allocation aux adultes handicapés.</p> <p>Toutefois, l'allocation de présence parentale à taux partiel est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.</p> <p>Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de l'allocation de présence parentale, repris et poursuivi jusqu'à son terme.</p>	<p>du travail, aux 1°, 4° et 5° de l'article L. 615-1, à l'article L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural, aux articles L. 351-1 à L. 351-15 du code du travail peuvent bénéficier de l'allocation journalière de présence parentale.</p> <p>« Les travailleurs à la recherche d'un emploi mentionnés au premier alinéa ou en formation professionnelle rémunérée bénéficient d'une allocation journalière de présence parentale versée mensuellement sur la base d'un nombre de jours fixé par décret.</p> <p>« Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu au début du versement de l'allocation journalière de présence parentale et est, à la date de cessation de paiement de celle-ci, repris et poursuivi jusqu'à son terme.</p> <p>« Les modalités d'attribution et de versement de l'allocation journalière de présence parentale aux personnes visées au 1^{er} et au second alinéa sont fixées par décret.</p>	<p>... visées aux premier et deuxième alinéas sont fixées par décret.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Lorsque le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est attribué au titre d'une période pour laquelle un droit à l'allocation de présence parentale a déjà été ouvert, la prestation la plus favorable reste acquise au bénéficiaire.</p>	<p>« Art. L. 544-9. - L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec :</p> <p>« 1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;</p> <p>« 2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ;</p> <p>« 3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;</p> <p>« 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;</p> <p>« 5° Un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité ;</p> <p>« 6° L'allocation parentale d'éducation ou le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ;</p> <p>« 7° Le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçu pour le même enfant ;</p> <p>« 8° L'allocation aux adultes handicapés.</p> <p>« Toutefois, l'allocation</p>	<p>« Art. L. 544-9. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 544-9. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 381-1. - La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.</p>	<p>cation journalière de présence parentale, lorsqu'elle n'est pas servie pour la totalité des jours prévus à l'article L. 544-4, est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel. »</p>		
<p>..... La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	<p>III. - A l'article L. 381-1 du même code, il est inséré après le quatrième alinéa un alinéa ainsi rédigé : « La personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret. »</p>	<p>III. - Après le quatrième alinéa de l'article L. 381-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</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>Code du travail</p> <p>Art. L. 122-28-9. - Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, et nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit soit de travailler à temps partiel, soit de bénéficier d'un congé de présence parentale entraînant la suspension de son contrat de travail.</p> <p>Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé ou du travail à temps partiel, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Lorsque le salarié entend prolonger son congé ou son activité à temps partiel, il doit avertir l'employeur de cette prolongation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins quinze jours avant le terme initialement prévu et l'informer, le cas échéant, de son intention soit de transformer le congé de présence parentale en activité à temps partiel, soit de transformer l'acti-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - L'article L. 122-28-9 du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 122-28-9. - Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code est atteint d'une maladie ou d'un handicap graves ou est victime d'un accident grave nécessitant, pendant une durée minimale, une présence soutenue ou des soins contraignants, a le droit de bénéficier, pour une période déterminée fixée par décret, d'un congé de présence parentale.</p> <p>« Le nombre de jours de congés dont peut bénéficier le salarié au titre du congé de présence parentale est au maximum de trois cent dix jours ouvrés. Chacun de ces jours ne peut être fractionné.</p> <p>« La durée initiale de la période au cours de laquelle le salarié peut bénéficier du droit à congé prévu au 1^{er} alinéa est celle définie dans le certificat médical mentionné à l'article L. 544-2 du code de la sécurité sociale. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité définie par décret.</p> <p>« Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - L'article L. 122-28-9 du code du travail est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 122-28-9. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... ouvrés. Aucun de ces jours ne peut être fractionné.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 122-28-9. - Tout ...</p> <p>... nécessitant un traitement d'une durée prévisible minimale ainsi qu'une présence ...</p> <p>... parentale.</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>vit à temps partiel en congé de présence parentale. Toutefois, pendant la période d'activité à temps partiel ou à l'occasion des prolongations de celle-ci, le salarié ne peut pas modifier la durée du travail initialement choisie sauf accord de l'employeur ou si une convention ou un accord collectif de travail le prévoit expressément.</p>	<p>médical établi selon les modalités fixés par décret en Conseil d'Etat. « L'employeur peut exiger du salarié, avant chaque absence, le respect d'un délai de prévenance de quarante huit heures maximum par tous moyens.</p>	<p>... établi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« <i>Quand il souhaite prendre un ou plusieurs jours de congé mentionnés au deuxième alinéa, le salarié en informe au préalable son employeur au moins quarante huit heures à l'avance.</i></p>
<p>A l'issue du congé de présence parentale ou de la période d'exercice de son activité à temps partiel, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	<p>« La détermination d'un calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de prise des jours de congé peuvent faire l'objet d'une convention entre le salarié et l'employeur.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	<p>« A l'issue du congé de présence parentale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2.</p>	<p>« Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2 ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>V. - Aux articles</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 333-3. - L'allocation journalière n'est pas cumulable avec : 3° L'allocation de présence parentale prévue à l'article L. 544-1 ;</p>	<p>L 161-9-1 et L. 161-9-2, L. 333-3, L. 552-1, L. 755-33 du code de la sécurité sociale, les mots : « allocation de présence parentale » sont remplacés par les mots : « allocation journalière de présence parentale ».</p>	<p>V. - Aux articles L. 333-3, L. 552-1, L. 755-33 du code ...</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception</p>	<p>... parentale ».</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>de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, et de l'allocation de présence parentale à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 755-33. - L'allocation de présence parentale est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1.</p>	<p>VI. - L'intitulé de la section 14 du chapitre V du titre V du livre VII du même code est ainsi rédigé : « Section 14 - Allocation journalière de présence parentale ».</p>	<p>VI. - L'intitulé ...</p> <p>... rédigé : « Allocation journalière de présence parentale ».</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>Section 14 Allocation de présence parentale</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-9-1. - Les personnes bénéficiaires de l'allocation de présence parentale ou du congé de présence parentale prévu à l'article L. 122-28-9 du code du travail conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, de leur régime d'origine pendant la durée de perception de l'allocation ou la durée du congé. En cas de reprise d'activité à l'issue de cette période, elles retrouvent les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, acquis antérieurement à l'ouverture du droit à l'allocation ou au congé.</p>	<p>VII. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date.</p> <p>Les personnes qui bénéficient de l'allocation de présence parentale en vertu</p>	<p>VI bis (nouveau). - Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 161-9-1 est abrogé ;</p> <p>2° L'article L. 161-9-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-9-2. - Lorsqu'une personne bénéficie successivement et sans interruption, d'un congé parental d'éducation ou du complément prévu au 3° de l'article L. 531-1 et d'un congé de présence parentale ou de l'allocation journalière de présence parentale, ou inversement, elle retrouve, en cas de reprise d'activité, ses droits aux prestations acquis antérieurement au bénéfice du congé parental d'éducation ou dudit complément dans les conditions prévues à l'article L. 161-9. »</p>	<p>VI bis. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 161-9-2. - Lorsqu'une personne bénéficie successivement et sans interruption d'un congé parental d'éducation ou du complément prévu au 3° de l'article L. 531-1 et d'un congé de présence parentale ou de l'allocation de présence parentale, elle retrouve, en cas de reprise d'activité, ses droits aux prestations acquis antérieurement au bénéfice du premier congé ou de la première prestation, dans les conditions prévues aux articles L. 161-9 et L. 161-9-1.</p>	<p>VII. - Les ...</p> <p>... à compter du 1^{er} mai 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>VII. - Les ...</p> <p>... à compter du 1^{er} mai 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date.</p> <p>Alinéa sans modification</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 style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p>Art. 60. - VIII. - 1. - 4. A compter du 1^{er} janvier 2007, l'ensemble des ménages et personnes bénéficient de la prestation prévue aux II et III dès lors qu'ils répondent à ses conditions de droit.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>de la réglementation applicable avant cette date continuent à en bénéficier jusqu'à son terme.</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Le 4° du VIII de l'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 223-1. - La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle : 5° De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal aux dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3^o et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p>Au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « aux » est remplacé par les mots : « à 60% des ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Pour l'année 2006, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 53,3 milliards d'euros ; 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 52,8 milliards d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives à la gestion du risque</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. - Il est créé au titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, après le chapitre IV <i>bis</i>, un chapitre IV <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE IV TER « Contrôle et lutte contre la fraude</p> <p>« Art. L. 114-9. - Les directeurs des organismes de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base, sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires. Ils transmettent à l'autorité compétente de l'Etat le rapport établi à l'issue des investigations menées.</p> <p>« Les organismes nationaux des différents régimes suivent les opérations réalisées par les organismes mentionnés au premier alinéa. Ils en établissent annuellement une synthèse qui est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en définit le contenu et le calendrier d'élaboration.</p> <p>« Lorsqu'à l'issue des investigations prévues au présent article une fraude est constatée, les organismes portent plainte en se constituant partie civile. En ce cas, ils sont dispensés de la consi-</p>	<p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives à la gestion du risque</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. - Après le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 114-9. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Lorsqu'à l'issue des investigations prévues au présent article, une fraude est constatée pour un montant supérieur à un seuil fixé par décret, les organismes visés au premier alinéa portent</p>	<p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives à la gestion du risque</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 114-9. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>gnation prévue à l'article 88 du code de procédure pénale.</p>	<p>plainte en se constituant partie civile. En ce cas, ils sont dispensés de la consignation prévue à l'article 88 du code de procédure pénale.</p>	—
	<p>« Art. L. 114-10. - Les directeurs des organismes de sécurité sociale confient à des agents chargés du contrôle, dont les praticiens conseils, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.</p>	<p>« Art. L. 114-10. - Les contrôle, parmi lesquels figurent les praticiens ...</p>	<p>« Art. L. 114-10. - Les contrôle, assermentés ...</p>
	<p>« Lorsque cela est nécessaire à l'accomplissement de sa mission, un agent chargé du contrôle peut être habilité par le directeur de son organisme à effectuer, dans des conditions précisées par décret, des enquêtes administratives et des vérifications complémentaires dans le ressort d'un autre organisme. Les constatations établies à cette occasion font également foi à l'égard de ce dernier organisme dont le directeur tire, le cas échéant, les conséquences concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p>	<p>... contraire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>... professionnelles. Les praticiens conseils, dans l'exercice de leurs missions au sens de l'article L. 315-1, sont assermentés et agréés dans des conditions définies par le même arrêté. Ces agents contraire. Alinéa sans modification</p>
	<p>« Les agents chargés du contrôle peuvent mener leurs vérifications et enquêtes</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>pour le compte de plusieurs organismes appartenant éventuellement à différentes branches du régime général.</p> <p>« Les modalités de cette coopération sont définies par décret.</p> <p>« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux agents mentionnés à l'article L. 243-7.</p> <p>« <i>Art. L. 114-11.</i> - Les constatations relatives à la situation de fait des assurés sociaux résidant hors de France ou à des soins reçus hors de France faites à la demande des organismes de sécurité sociale par des personnes physiques ou morales agréées par l'autorité consulaire française font foi jusqu'à preuve du contraire.</p> <p>« <i>Art. L. 114-12.</i> - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les caisses assurant le service des congés payés et les organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :</p> <p>« 1° Sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes ;</p> <p>« 2° Sont nécessaires à l'information des ressortissants sur l'ensemble de leurs droits en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes ;</p> <p>« 3° Sont nécessaires</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 114-11.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-12.</i> - Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 114-11.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-12.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>au contrôle, à la justification dans la constitution des droits, notamment à pension de vieillesse et à la justification de la liquidation et du versement des prestations dont sont chargés respectivement ces organismes.</p> <p>« Un acte réglementaire fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent article.</p> <p>« <i>Art. L. 114-13.</i> - Est passible d'une amende de 5 000 € quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.</p> <p>« <i>Art. L. 114-14.</i> - Les échanges d'informations entre les agents des administrations fiscales, d'une part, et les agents des administrations chargées de l'application de la législation sociale et du travail et des organismes de protection sociale, d'autre part, sont effectués conformément aux dispositions prévues par le livre des procédures fiscales, et notamment ses articles L. 97 à L. 99 et L. 152 à L. 162 B.</p> <p>« <i>Art. L. 114-15.</i> - Lorsqu'il apparaît, au cours d'un contrôle accompli dans l'entreprise par l'un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 325-1 du code du travail, que le salarié</p>	<p>« <i>Art. L. 114-13.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-14.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-15.</i> - Lorsqu'il ...</p>	<p>« <i>Art. L. 114-13.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-14.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 114-15.</i> - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>a, de manière intentionnelle, accepté de travailler sans que les formalités prévues aux articles L. 143-3 et L. 320 du même code aient été accomplies par son ou ses employeurs, cette information est portée à la connaissance des organismes chargés d'un régime de protection sociale en vue, notamment, de la mise en œuvre des procédures et des sanctions prévues aux articles L. 114-16, L. 162-1-14 et L. 323-6 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Cette information est également portée à la connaissance des institutions gestionnaires du régime de l'assurance chômage, afin de mettre en œuvre les sanctions prévues aux articles L. 351-17, L. 365-1 et R. 351-28-3 du code du travail, selon les procédures prévues à l'article R. 351-33 du même code.</p> <p>« Art. L. 114-16. - L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu.</p> <p>« Art. L. 114-17. - L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations versées par les or-</p>	<p>... L. 323-6 du présent code.</p> <p>« Cette ...</p> <p>... L. 351-17 et L. 365-1 du code du travail.</p> <p>« Art. L. 114-16. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 114-17. - L'inexactitude ...</p>	<p>« Art. L. 114-16. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 114-17. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>ganismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, ainsi que l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations, ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme concerné, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme. Celle-ci apprécie la responsabilité du bénéficiaire dans l'inobservation des règles applicables.</p> <p>« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce plafond est doublé en cas de récidive. Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>« La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant la juridiction administrative.</p> <p>« En l'absence de paiement dans le délai prévu par la notification de la pénalité, le directeur de l'organisme envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut</p>	<p>... justifiant ces prestations, ...</p> <p>... applicables. « Le ...</p> <p>... sociale. Ce montant est doublé ...</p> <p>... acquitter.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-1-14. - L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne</p>	<p>concerner que des pénalités notifiées dans les deux ans précédant son envoi. Le directeur de l'organisme, lorsque la mise en demeure est restée sans effet, peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées sur la mise en demeure.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p><i>I bis (nouveau). - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du même code, après les mots : « les éléments issus de chaque acte ou consultation » sont insérés les mots : « ainsi que l'absence par les assurés de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé ou de l'établissement de santé dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Il est ajouté à la sous-section 1 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 161-1-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-1-4. - Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation, toutes pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclara-</p>	<p>II. - La sous-section 1 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 161-1-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-1-4. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix.</p> <p>.....</p> <p>La cotisation est re-</p>	<p>tions déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de cette demande lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition.</p> <p>« Sauf cas de force majeure, la non présentation par le demandeur des pièces justificatives entraîne la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées.</p> <p>« Pour le service des prestations sous condition de ressources, l'appréciation des ressources prend en compte les prestations et ressources d'origine française, étrangère ou versées par une organisation internationale. Un décret en Conseil d'Etat prévoit les conditions dans lesquelles la vérification de l'exactitude des déclarations relatives aux revenus de source étrangère peut être confiée à un ou plusieurs organismes du régime général de sécurité sociale agissant pour le compte de l'ensemble des régimes. Les dispositions de l'article L.114-11 sont applicables à cette vérification. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>couverte 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 du Conseil d'Etat.</p>	<p>—</p> <p>III. - A l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, il est ajouté trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour bénéficier du remboursement des prestations, l'assuré mentionné au premier alinéa doit être à jour de ses cotisations.</p> <p>« En cas de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, la caisse peut, sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-1-14, suspendre à titre conservatoire, après mise en demeure, le versement des prestations. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p> <p>« Pour la détermination du montant de la cotisation visée au premier alinéa et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires à l'administration des impôts, aux organismes de sécurité sociale et aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les personnels des organismes sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informa-</p>	<p>—</p> <p>III. - L'article L. 380-2 du même code est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</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>.....</p> <p>Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p> <p>L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.</p>	<p>tions. »</p> <p>IV. - Au cinquième alinéa de l'article L. 133-4 du même code, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».</p>	<p>IV. - <i>Supprimé</i></p>	<p>IV. - Suppression maintenue</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 161-2-1. - Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai, au titre de l'article L. 380-1, au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière, et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. La caisse saisit ensuite, s'il y a lieu, l'organisme compétent pour affilier la personne en cause au régime dont elle relève.</p>	<p>V. - Au troisième alinéa de l'article L. 161-2-1 du même code, les mots : « , après avis favorable d'un assistant de service social, » sont insérés après les mots : « élire domicile soit ».</p>	<p>V. - Dans le troisième alinéa de l'article L. 161-2-1 du même code, après les mots : « élire domicile soit », sont insérés les mots : « , après avis favorable d'un assistant de service social, ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 115-2. - Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires</p>	<p>VI. - Les articles L. 115-2, L. 216-6, L. 243-13, L. 243-13-1,</p>	<p>VI. - Les articles ...</p>	<p>VI. - Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements :</p> <p>1° Sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes ;</p> <p>2° Sont nécessaires à l'information des ressortissants sur l'ensemble de leurs droits en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes.</p> <p>Un acte réglementaire, pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions de la communication des données autorisée par le présent article, conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Art. L. 216-6. - Les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg et les caisses d'allocations familiales peuvent confier à des agents agréés dans les conditions fixées à l'article L. 243-7 et assermentés le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>Art. L. 243-13. - Par</p>	<p>L. 256-5, L. 377-1, L. 471-3, et L. 481-2 et le II de l'article L. 861-10 du même code sont abrogés. Aux articles L. 623-1 et L. 721-8 de ce code, la référence : « L. 216-6 » est remplacée par la référence : « L. 114-10 ».</p>	<p>... abrogés. Dans les articles L. 623-1 et L. 721-8 du même code, la référence ...</p> <p>... « L. 114-10 ».</p>	<p>... L. 471-3, L. 481-2 et L. 554-1, le II de l'article L. 861-10 du même code et l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à signaler aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles les infractions qu'ils constatent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général ou au régime agricole de sécurité sociale.</p> <p>De leur côté, les agents des organismes du régime général de sécurité sociale, ainsi que les agents des caisses de mutualité sociale agricole, communiquent aux administrations fiscales les infractions qu'ils relèvent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs aux impôts et taxes en vigueur.</p> <p>Art. L. 243-13-1. -</p> <p>L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de sécurité sociale et aux caisses de mutualité sociale agricole cités à l'article L. 324-12 du code du travail ainsi qu'aux caisses assurant le service des congés payés mentionnées au livre VII du même code toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manoeuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un non-lieu.</p> <p>Art. L. 256-5. - Les organismes de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4.</p> <p>Art. L. 377-1. - Est passible d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.</p> <p>Art. L. 471-3. - Est puni d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.</p> <p>Art. L. 481-2. - Sans préjudice des pénalités prévues à l'article L. 471-3 et des peines plus élevées résultant d'autres lois s'il y échet, le bénéficiaire d'une rééducation professionnelle est tenu au remboursement des sommes qu'il aurait indûment perçues à la suite de toute déclaration inexacte ou incomplète.</p> <p>Art. L. 554-1. - Est passible d'une amende de 4500 euros quiconque se rend</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.</p> <p>En cas de récidive, le maximum de l'amende sera porté au double.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 861-10. - I. - II. - Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est passible des peines prévues à l'article 441-1 du code pénal.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 262-46. - Le fait de bénéficier frauduleusement ou de tenter de bénéficier frauduleusement de l'allocation est puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-3 et 313-7 du code pénal.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Code de la construction et de l'habitation</p> <p>Art. L. 351-13. - Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, faire obtenir, ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir l'aide personnalisée au logement est puni d'une amende de 4 500 euros pouvant être portée au double en cas de récidive. Le tribunal ordonne, en outre, le remboursement des sommes indûment versées.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p><i>Au premier alinéa de l'article L. 351-13 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « d'une amende de 4.500 euros pouvant être portée au double en cas de récidive » sont remplacés par les mots : « de l'amende prévue à l'article L. 114-13 du code de</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Livre des procédures fiscales</p> <p>Art. L 152. - Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes et services chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, de l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé visée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, à la direction générale de la comptabilité publique et aux institutions mentionnées au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale les informations nominatives nécessaires :</p> <p>.....</p>	<p>VII. - Le septième alinéa de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales est ainsi rédigé :</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p><i>la sécurité sociale ».</i></p> <p><i>Aux articles L. 243-11, L. 243-12, L. 623-1 et L. 721-8 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 216-6 » est remplacée par la référence : « L. 114-10 ». A l'article L. 623-1 du même code, les mots : « L. 243-13 et » sont supprimés. Aux articles L. 162-36, L. 623-1, L. 721-8 et L. 821-5 du même code et à l'article L. 244-1 du code de l'action sociale et des familles, la référence : « L. 377-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-13 ».</i></p> <p><i>Aux articles L. 751-40 et L. 752-28 du code rural et à l'article L. 481-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 471-3 » est remplacée par la référence : « L. 114-13 ».</i></p> <p>VII. - Le septième alinéa de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p><i>« Les organismes et services mentionnés au pre-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les agents des administrations fiscales peuvent également signaler aux directeurs régionaux de la sécurité sociale, aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux directeurs régionaux et chefs des services départementaux du travail et de la protection sociale agricoles, les infractions qu'ils constatent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général ou au régime agricole de sécurité sociale.</p>	<p>« Les agents des administrations fiscales signalent aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et aux chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, ainsi qu'aux organismes de protection sociale, les faits susceptibles de constituer des infractions qu'ils relèvent en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs au régime général, au régime des travailleurs indépendants non agricoles, aux régimes spéciaux ou au régime agricole de sécurité sociale ».</p>	VIII. - Non modifié	<p><i>mier alinéa peuvent demander aux administrations fiscales de leur communiquer une liste des personnes répondant à des critères objectifs caractérisant un risque d'infraction au regard de l'ouverture, du maintien ou de l'extinction des droits aux prestations de sécurité sociale de toute nature ainsi qu'au regard du paiement des cotisations et contributions.</i></p>
<p>Art. L. 99. - L'administration des impôts communique aux organismes et caisses de sécurité sociale ainsi qu'aux caisses de mutualité sociale agricole les faits susceptibles de constituer des infractions qu'elle relève en ce qui concerne l'application des lois et règlements relatifs aux cotisations et contributions sociales.</p>	<p>VIII. - Le deuxième alinéa de l'article L. 99 du livre des procédures fiscales est supprimé.</p>	VIII. - Non modifié	<p>Alinéa sans modification</p> <p>VIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	<i>Article additionnel après l'article 57</i>
			<i>L'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale est complété in fine par un alinéa ainsi rédigé :</i>
			<i>« Les organismes mentionnés au premier alinéa informent, le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »</i>
	<p>Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>
	Article 58	Article 58	Article 58
	<p>Pour l'année 2006, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p>	Sans modification	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>		<p><i>Cf. tableau modifié en annexe</i></p>

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions des rapporteurs
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
1° ...	Tableau non modifié	Tableau non modifié
	<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Recettes	Dépenses
Maladie	133,4	145,0
Vieillesse	147,9	147,3
Famille	48,7	49,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,1	10,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	335,3	346,8
	Solde	Solde
		-11,7
		0,6
		-0,3
		-0,1
		-11,5
2° ...	Tableau non modifié	Tableau non modifié
	<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Recettes	Dépenses
Maladie	113,4	125,0
Vieillesse	75,2	74,9
Famille	48,2	48,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	8,8	9,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	240,9	252,8
		-11,9

Texte du projet de loi

3° ...

	<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Recettes	Dépenses Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,4	14,0 -0,6
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,1	0,1 0,0

Article 3

1° ...

	<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses Solde
Maladie	140,3	149,7 -9,4
Vieillesse	153,1	155,2 -2,1
Famille	50,2	51,2 -1,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3	10,7 -0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	349,2	362,1 -12,9

2° ...

	<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses Solde
Maladie	120,6	128,8 -8,3
Vieillesse	78,2	80,1 -2,0
Famille	49,7	50,8 -1,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,0	9,5 -0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	252,6	264,5 -11,9

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Tableau non modifié

Article 3

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

Tableau non modifié

Article 3

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions des rapporteurs

3° (nouveau) ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	12,5	14,6	-2,0
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,7	15,4	-1,7
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,5	0,5	0,0

Article 4

Article 4

Article 4

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	12,5	14,6	-2,0
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,7	15,4	-1,7
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,5	0,5	0,0

Supprimé

Suppression maintenue

Propositions des rapporteurs

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte du projet de loi

Article 7

Article 7

Article 7

I. - ...

(En milliards d'euros)

Objectifs de dépenses

Maladie	149,7
Vieillesse	155,2
Famille	51,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	362,1

Tableau non modifié

Tableau non modifié

II (nouveau). - ...

(En milliards d'euros)

Objectifs de dépenses

Maladie	128,8
Vieillesse	80,1
Famille	50,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	264,5

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte du projet de loi

Article 15

Article 15

Article 15

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Article 15

TAUX D'ACCROISSEMENT du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	TAUX DE LA CONTRIBUTION globale exprimé en pourcentage de la tranche du chiffre d'affaires déclaré par l'ensemble des entreprises redevables
T supérieur à K (*) et/ou égal à K + 0,5 point	50 %
T supérieur à K + 0,5 point et inférieur ou égal à K + 1 point	60 %
T supérieur à K + 1 point et plus	70 %
(*) K = Taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.	

Article 18

Article 18

Article 18

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Article 18

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	146,4
Vieillesse	159,1
Famille	52,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	363,6

Propositions des rapporteurs

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte du projet de loi

2° ...

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Maladie	125,8
Vieillesse	81,6
Famille	51,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	263,7

Tableau non modifié

Tableau non modifié

3° *(nouveau)* ...

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse	13,1
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,9

Tableau non modifié

Article 19

Article 19

Article 19

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse	13,1
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,9

Supprimé

Suppression maintenue

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions des rapporteurs

Article 20

Article 20

Article 20

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	146,4	153,4	-7,0
Vieillesse	159,1	161,0	-1,8
Famille	52,2	53,3	-1,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0	11,1	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	363,6	373,7	-10,1

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Article 21

Article 21

Article 21

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	125,8	131,9	-6,1
Vieillesse	81,6	83,1	-1,4
Famille	51,6	52,8	-1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,7	9,9	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	263,7	272,7	-8,9

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 22

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,1	14,6	-1,5
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	13,9	15,6	-1,7

Article 23

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Prélèvement social de 2 %	1,4
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	0,0
Affectation de l'excédent du fonds de solidarité vieillesse	0,0
Revenus exceptionnels (dont privatisations)	0,0
Revenus de capitaux	0,0
Total	1,4

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 22

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

Article 22

Tableau non modifié

Article 23

Tableau non modifié

Article 23

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte du projet de loi

Article 25

Article 25

Article 25

Tableau non modifié

Tableau non modifié

(En millions d'euros)

	Limites
Régime général	18 500
Régime des exploitants agricoles (fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	7 100
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	550
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	300
Caisse nationale des industries électriques et gazières	475

Texte du projet de loi

Article 43

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	65,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	45,8
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	140,7

Article 58

(En millions d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	14,6
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	15,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 43

Tableau non modifié

Dépenses de soins de ville	65,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	45,8
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	140,7

Article 58

Tableau non modifié

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	14,6
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	15,6

Propositions des rapporteurs

Article 43

Tableau non modifié

Dépenses de soins de ville	65,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	45,8
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	140,7

Article 58

Tableau non modifié

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	14,6
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	15,6

ANNEXE A

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 2.
Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par
l'Assemblée nationale.*

Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2004

I. - Pour le régime général, l'exercice 2004 fait apparaître un déficit de 11,9 milliards d'euros. Il porte essentiellement sur la branche maladie.

1. Couverture du déficit de la branche maladie

Pour cette branche, le déficit de 11,6 milliards d'euros a été couvert par des versements de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

L'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a en effet prévu que la couverture des déficits cumulés de la branche maladie au 31 décembre 2003 et du déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 serait assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à hauteur de 10 milliards d'euros le 1^{er} septembre 2004 et dans la limite de 25 milliards d'euros au plus tard le 31 décembre 2004.

Ainsi, quatre versements ont été effectués par la CADES en 2004 pour un montant total de 35 milliards d'euros en 2004 :

- 10 milliards d'euros le 1^{er} septembre 2004 ;
- 7 milliards d'euros le 11 octobre 2004 ;
- 9 milliards d'euros le 9 novembre 2004 ;
- 9 milliards d'euros le 9 décembre 2004.

Or, le déficit constaté de la branche maladie en 2004 a été inférieur à celui prévu au moment du débat parlementaire relatif à la loi du 13 août 2004 *précitée*. Les déficits cumulés au 31 décembre 2004 se sont en effet élevés à 33,3 milliards d'euros, au lieu des 35 milliards d'euros alors envisagés.

En conséquence, une régularisation d'un montant de 1,7 milliards d'euros sera opérée lors de la reprise du déficit 2005 de la branche maladie également prévue par la loi du 13 août 2004 *précitée*.

2. Affectation de l'excédent de la branche vieillesse

L'excédent de la branche vieillesse du régime général est de 0,3 milliard d'euros en 2004. En application de l'article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale, cet excédent sera affecté au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) en 2005.

Au total, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) a versé au FRR de 2000 à 2004, au titre de ses excédents constatés entre 1999 et 2003, 5,4 milliards d'euros.

3. Couverture des déficits des branches famille et accidents du travail - maladies professionnelles

La Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) enregistre en 2004 un déficit de 0,4 milliard d'euros, la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général un déficit de 0,2 milliard d'euros.

Au vu de leur faiblesse, ces montants n'ont pas nécessité la prise de mesures spécifiques. Ils ont été couverts par les emprunts de trésorerie que peut conclure le régime général dans la limite du plafond fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.

II. - S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

Seul le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est concerné en 2004.

Le Fonds de financement de la protection sociale agricole n'a été substitué au budget *annexe* des prestations sociales agricoles qu'à compter du 1^{er} janvier 2005.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n'est intervenue que pour abonder à hauteur de 0,1 milliard d'euros la Caisse nationale de l'assurance maladie du régime général.

Couverture du déficit du FSV

Le résultat du FSV pour l'exercice 2004 est déficitaire de 0,6 milliard d'euros.

Le FSV n'ayant pas le droit d'emprunter et ne recevant pas de dotation d'équilibre de l'État, le déficit cumulé est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Au 31 décembre 2004, les sommes dues à la CNAVTS sont de 2,2 milliards d'euros et celles dues à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole de 0,1 milliard d'euros.

ANNEXE B

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 9.
Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par
l'Assemblée nationale.*

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

Hypothèses d'évolution - moyennes sur la période 2007-2009

Produit intérieur brut volume	2,60 %
Masse salariale du secteur privé	4,45 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie	2,20 %
Inflation hors tabac	1,80 %

Ce scénario économique est un scénario intermédiaire entre les deux scénarios présentés dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour 2006.

La masse salariale du secteur privé est ajustée à l'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (en valeur), augmentée de 0,1 point pour tenir compte du dynamisme propre au champ de recouvrement des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, plus étendu que le champ du secteur privé au sens de la comptabilité nationale.

Le taux de croissance de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) retenu dans cette prévision, 2,2 %, suppose une poursuite de l'effort de redressement engagé par la réforme de 2004.

L'hypothèse d'inflation de 1,75 % par an est conforme à l'évolution des prix observée depuis 2002, et prévue pour 2005 et 2006, qui se situe entre 1,7 % et 1,8 %.

Sous ces hypothèses, le solde global du régime général et de l'ensemble des régimes de base se redresserait régulièrement sur la période 2006-2009.

La branche maladie, sous l'effet de la croissance modérée des charges dans le champ de l'ONDAM, verrait son déficit se réduire sensiblement. Pour le seul régime général, le solde redevient excédentaire en fin de période.

La branche famille verra jusqu'en 2007 la poursuite de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant. A partir de 2008, son solde se redresserait rapidement, le déficit passant de 1,2 milliard d'euros en 2007 à 0,3 milliard d'euros en 2009.

La branche vieillesse subira sur toute la période l'effet du choc démographique résultant de l'arrivée à la retraite des générations nombreuses du « baby-boom ». En conséquence, son solde resterait déficitaire sur toute la période, et s'établirait en 2009 à - 2,2 milliards d'euros pour le régime général, - 2,9 milliards pour l'ensemble des régimes de base.

La branche accidents du travail - maladies professionnelles, sous l'effet d'une progression ralentie de ses charges, connaîtrait un redressement régulier de son solde qui redeviendrait excédentaire en fin de période.

Les soldes calculés sur l'ensemble des régimes de base sont assez proches de ceux du seul régime général. Cette proximité résulte de l'existence, pour de nombreux régimes, de mécanismes garantissant l'équilibre financier : il peut s'agir d'une contribution de régime général, d'une subvention de l'Etat, ou de l'attribution d'une ressource externe (impôt). Quelques régimes ne bénéficient pas de tels mécanismes d'équilibrage. Leurs résultats comptables (excédentaires ou déficitaires) sont toutefois faibles au regard de celui du régime général. Le régime des non-salariés agricoles fait néanmoins exception à cette règle depuis 2005. En effet, jusqu'en 2004, ce régime bénéficiait d'une subvention de l'Etat, destinée à équilibrer le budget annexe des prestations sociales agricoles (*BAPSA*). Depuis 2005, et le remplacement du *BAPSA* par le fonds de financement des prestations sociales agricoles (*FFIPSA*), le versement par l'Etat d'une subvention d'équilibre n'est plus garanti. La prévision présentée ne tient compte d'aucune éventuelle subvention de l'Etat sur la période 2005-2009. Dans ces conditions, le régime des exploitants agricoles présente sur cette période un déficit proche de 2 milliards d'euros. Ce déficit se retrouve dans les prévisions pour le *FFIPSA*, dont le compte retrace les opérations techniques relatives aux prestations sociales des non-salariés agricoles.

Le Fonds de solidarité vieillesse devrait bénéficier de l'amélioration de la conjoncture, qui se traduit par une accélération des recettes, et par un ralentissement des charges au titre de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs. Son solde diminuerait notablement sur la période.

Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2006-2009

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladie						
Recettes	133,4	140,3	146,4	151,5	157,3	163,3
Dépenses	145,0	149,7	153,4	156,1	160,0	163,8
Solde	-11,7	-9,4	-7,0	-4,6	-2,8	-0,5
AT-MP						
Recettes	10,1	10,3	11,0	11,4	11,9	12,3
Dépenses	10,2	10,7	11,1	11,4	11,7	12,1
Solde	-0,1	-0,4	-0,1	0,0	0,1	0,2
Famille						
Recettes	48,7	50,2	52,2	54,1	56,4	58,7
Dépenses	49,0	51,2	53,3	55,3	57,1	59,0
Solde	-0,3	-1,0	-1,1	-1,2	-0,7	-0,3
Vieillesse						
Recettes	147,9	153,1	159,1	165,6	172,3	179,4
Dépenses	147,3	155,2	161,0	167,7	174,7	182,4
Solde	0,6	-2,1	-1,8	-2,1	-2,4	-2,9
Toutes branches consolidé						
Recettes	335,3	349,2	363,6	377,4	390,9	408,1
Dépenses	346,8	362,1	373,7	385,3	396,6	411,6
Solde	-11,5	-12,9	-10,1	-7,9	-5,8	-3,5

Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2006-2009

Régime général

(En milliards d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladie						
Recettes	113,4	120,6	125,8	130,9	136,3	141,9
Dépenses	125,0	128,8	131,9	134,5	138,0	141,3
Solde	-11,6	-8,3	-6,1	-3,5	-1,7	0,6
AT-MP						
Recettes	8,8	9,0	9,7	10,1	10,6	11,0
Dépenses	9,0	9,5	9,9	10,2	10,5	10,9
Solde	-0,2	-0,5	-0,2	-0,1	0,1	0,1
Famille						
Recettes	48,2	49,7	51,6	53,6	55,9	58,2
Dépenses	48,6	50,8	52,8	54,9	56,6	58,5
Solde	-0,4	-1,1	-1,2	-1,2	-0,8	-0,3
Vieillesse						
Recettes	75,2	78,2	81,6	84,7	88,0	91,4
Dépenses	74,9	80,1	83,1	86,4	89,8	93,6
Solde	0,3	-2,0	-1,4	-1,7	-1,8	-2,2
Toutes branches consolidé						
Recettes	240,9	252,6	263,7	274,3	285,4	297,0
Dépenses	252,8	264,5	272,7	280,8	289,5	298,7
Solde	-11,9	-11,9	-8,9	-6,5	-4,2	-1,8

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Recettes	13,4	12,5	13,1	13,4	13,9	14,5
Dépenses	14,0	14,6	14,6	14,8	15,0	15,0
Solde	-0,6	-2,0	-1,5	-1,4	-1,1	-0,5

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009
Recettes	13,7	13,9	13,8	13,8	13,7
Dépenses	15,4	15,6	15,6	15,6	15,7
Solde	-1,7	-1,7	-1,8	-1,8	-1,9

ANNEXE C

*La commission propose d'adopter sans modification le présent état annexé à l'article 18.
Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par
l'Assemblée nationale.*

**Etat des recettes par catégorie et par branche :
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
du régime général de la sécurité sociale ;
des *organismes* concourant au financement des régimes obligatoires
de sécurité sociale.**

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

Exercice 2004

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	66,2	84,2	28,6	7,6	186,5
Cotisations fictives	1,0	30,3	0,1	0,3	31,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	8,4	6,2	3,6	1,6	19,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,0	5,4	5,8	0,1	12,2
Impôts et taxes affectées	54,0	3,8	10,0	0,0	67,9
dont contribution sociale généralisée	46,4	0,0	10,0	0,0	56,3
Transferts reçus	0,5	17,2	0,0	0,0	13,2
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,3	0,6	0,3	0,4	3,6
Total par branche	133,4	147,9	48,7	10,1	335,3

Exercice 2005 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	67,3	84,9	29,1	7,7	189,0
Cotisations fictives	1,0	31,7	0,1	0,3	33,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	8,0	6,6	3,4	1,5	19,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,6	5,2	6,1	0,1	12,0
Impôts et taxes affectées	60,3	5,3	10,7	0,2	76,5
dont contribution sociale généralisée	50,3	0,0	10,3	0,0	60,6
Transferts reçus	0,6	18,6	0,1	0,0	14,9
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,4	0,5	0,3	0,4	3,6
Total par branche	140,3	153,1	50,2	10,3	349,2

Exercice 2006 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	69,2	88,5	30,1	8,2	196,0
Cotisations fictives	1,0	33,6	0,1	0,3	35,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,7	1,2	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,6	5,3	6,4	0,1	12,4
Impôts et taxes affectées	70,6	10,8	14,2	1,5	97,0
dont contribution sociale généralisée	52,4	0,0	10,7	0,0	63,2
Transferts reçus	0,7	19,1	0,1	0,0	15,1
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	2,6	0,5	0,2	0,4	3,7
Total par branche	146,4	159,1	52,2	11,0	363,6

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

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

Exercice 2004

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	59,2	53,1	28,3	6,9	147,5
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	7,9	5,8	3,5	1,5	18,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,1	5,8	0,0	6,3
Impôts et taxes affectées	43,0	0,3	10,0	0,0	53,2
dont contribution sociale généralisée	40,1	0,0	10,0	0,0	50,1
Transferts reçus	0,7	15,7	0,0	0,0	12,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Autres ressources	2,0	0,2	0,2	0,4	2,7
Total par branche	113,4	75,2	48,2	8,8	240,9

Exercice 2005 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	60,2	54,8	28,8	7,0	150,7
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	7,6	5,6	3,4	1,4	18,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,1	0,0	6,6
Impôts et taxes affectées	49,1	0,9	10,6	0,2	60,8
dont contribution sociale généralisée	43,8	0,0	10,3	0,0	54,1
Transferts reçus	0,8	16,7	0,1	0,0	13,1
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,2	0,1	0,3	0,4	3,0
Total par branche	120,6	78,2	49,7	9,0	252,6

Exercice 2006 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail – Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives	61,9	57,5	29,8	7,6	156,7
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,2	0,8	0,3	3,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,4	0,0	6,9
Impôts et taxes affectées	58,5	6,0	14,0	1,4	79,9
dont contribution sociale généralisée	45,8	0,0	10,7	0,0	56,5
Transferts reçus	0,8	16,8	0,1	0,0	13,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,3	0,1	0,2	0,4	3,0
Total par branche	125,8	81,6	51,6	9,7	263,7

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

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

Exercice 2004

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Cotisations effectives	0,0	0,0
Cotisations fictives	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées dont contribution sociale généralisée	11,3 9,6	0,1
Transferts reçus	2,0	0,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0
Autres ressources	0,1	0,0
Total par organisme	13,4	0,1

Exercice 2005 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	Fonds de financement des prestations sociales agricoles
Cotisations effectives	0,0	0,0	1,7
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées dont contribution sociale généralisée	10,4 9,8	0,5	6,0 0,9
Transferts reçus	2,1	0,0	5,9
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,0	0,0
Total par organisme	12,5	0,5	13,7

Exercice 2006 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées dont contribution sociale généralisée	10,9 10,2	6,1 0,9
Transferts reçus	2,2	6,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,1
Total par organisme	13,1	13,8