

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
<hr/> Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010	<hr/> Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010
PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008
Articles 1 ^{er} et 2	
..... Conformes	
DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009
Section 1	Section 1
Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale
Articles 3, 4 et 5	
..... Conformes	
Section 2	Section 2
Dispositions relatives aux dépenses	Dispositions relatives aux dépenses
Article 6	Article 6
I. – Au I de l'article 68 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le montant : « 240 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 190 millions d'euros ».	I. – Non modifié.
II. – Au IV du même article, le montant : « 44 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 414 800 000 € ».	II. – Au IV du même article, par le montant : <i>338 300 000 euros.</i> »
Articles 7 et 8	
..... Conformes	

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010**

Article 9

Article 9

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2010-2013), 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.

Modification du rapport figurant en annexe B

Section 1

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes
obligatoires de base et des organismes concourant à leur
financement**

**Dispositions relatives aux recettes des régimes
obligatoires de base et des organismes concourant à leur
financement**

Article 10

..... Conforme

Article 11

Article 11

I. – Par dérogation au II de l'article 15 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2010.

I. – *Le* II de l'article 15 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 *est ainsi rédigé :*

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
1° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4 est ainsi rédigée :

« II. – *Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2010 en application 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 même article. »*

« Le produit des remises est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés pour le recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 138-20. » ;

II. – Non modifié

2° À l'article L. 162-37, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée par les références : « , L. 162-18 et L. 165-4 ».

III. – Non modifié

III (*nouveau*). – Le deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du même code est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

IV (*nouveau*). – Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-17 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Les revendeurs indiquent au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

V (*nouveau*). – Après le deuxième alinéa de l'article L. 5123-1 du même code, il est inséré un alinéa rédigé :

« Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux médicaments et produits non consommés en France et destinés à l'exportation. »

Article 12

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 4° de l'article L. 161-45, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :

« 4° *bis* Une fraction égale à 35 % du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-5-1 ; »

2° À l'article L. 245-5-1, après le mot : « salariés », sont insérés les mots : « et de la Haute Autorité de santé » ;

3° **Supprimé**

4° Au dernier alinéa de l'article L. 245-5-2, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 15 % » ;

5° (*nouveau*) Au premier alinéa et aux 1° et 2° de l'article L. 245-5-3, le nombre : « 7,5 » est remplacé par le nombre : « 11 ».

II. – Le 4° du I s'applique pour la détermination de la contribution due en 2010.

IV. – Non modifié

V. – Non modifié

Article 12

I. – Alinéa sans modification

1° Alinéa sans modification

« 4° *bis* Une fraction égale à 44 % du ...
... L. 245-5-1 ; »

2° Non modifié

3° **Suppression maintenue**

4° Non modifié

5° Non modifié

II. – Non modifié

Articles 13 et 13 *bis*

..... Conformes.....

Article 14

Article 14

I. – L'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 1° du I, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » et les mots : « et versées à compter du 1^{er} janvier 2004 » sont supprimés ;

2° Le dernier alinéa du I est ainsi rédigé :

« Les contributions dues au titre des *a* et *b* du 2°, dont les taux sont respectivement fixés à 12 % et à 24 %, sont à la charge de l'employeur. » ;

3° (*nouveau*) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Les régimes de retraite à prestations définies, mentionnés au I, créés à compter du 1^{er} janvier 2010 sont gérés exclusivement par l'un des organismes régis par le titre III du livre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances. »

I. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – Le 1^o du I est applicable aux rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2010. Le 2^o du I est applicable aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2009.

III (*nouveau*). – Avant le 15 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des régimes relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale indiquant :

- le nombre d'entreprises en disposant ;
- le mode de gestion choisi, interne ou externe ;
- le mode de contribution, assise sur les rentes ou sur les primes ou versements ;
- le nombre de bénéficiaires de rentes ;
- le montant moyen des rentes versées ;
- et les possibilités techniques d'une individualisation de la contribution assise sur les primes ou versements.

Ce rapport est établi sur la base de l'article 114 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Il s'appuie sur l'exploitation des données transmises par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour les organismes relevant de son champ et par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les entreprises gérant elles-mêmes les engagements de retraite concernés.

Ce rapport présente également les conditions dans lesquelles les régimes gérés en interne au 1^{er} janvier 2010 peuvent externaliser leur gestion auprès d'un des organismes mentionnés au I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

I bis (nouveau). - Après le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sont aussi prises en compte, pour la part patronale, les rentes versées conformément aux dispositions de l'article L. 137-11 du présent code ou, pour les salariés du secteur agricole, à l'article L. 741-10 du code rural, lorsque le montant de ces rentes est supérieur à huit fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code. »

II. – Le 1^o du I ...
... 1^{er} janvier 2010. Le *I bis* est applicable aux retraites liquidées à compter du 1^{er} janvier 2010. Le 2^o du I ...
.... après le 31 décembre 2009.

III. – Non modifié

Articles 15 à 17

..... Conformes

Article 17 bis A (nouveau)

I. – L'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Il est institué une contribution sur la totalité du montant des gains résultant des appels surtaxés effectués dans le cadre des jeux télévisés. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – Au dernier alinéa du IV de l'article L. 136-8 du même code, les mots : « au III » sont remplacés par les mots : « aux III et IV ».

Article 17 bis

..... Conforme

Article 17 ter (nouveau)

I. – Après l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-1-3. – Sont également pris en compte dans l'assiette définie à l'article L. 242-1, les distributions et gains nets mentionnés à l'article 80 *quindecies* du code général des impôts qui sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires.

« Tous les ans, avant le 31 janvier, selon des moyens et modalités définis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, les sociétés de capital-risque, les sociétés de gestion de fonds communs de placement à risques ou de sociétés de capital-risque, ou les sociétés qui réalisent des prestations de services liées à la gestion des fonds communs de placement à risques ou des sociétés de capital-risque transmettent à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont elles dépendent le montant des gains nets et distributions mentionnés au même article 80 *quindecies* qui sont réalisés par leurs salariés ou leurs dirigeants et sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires. »

II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du même code, la référence : « L. 136-3 » est remplacée par la référence : « L. 136-1 ».

Article 17 ter

I. – Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 10 ainsi rédigée :

« Section 10

« Contribution salariale sur les distributions et gains nets afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier dans une entité mentionnée au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts

« Art. L. 137-18. – Il est institué une contribution sociale libératoire au taux de 30 % assise sur les distributions et gains nets mentionnés à l'article 80 *quindecies* du code général des impôts qui, en application du même article, sont imposables à l'impôt sur le revenu au nom des salariés et dirigeants bénéficiaires selon les règles applicables aux traitements et salaires. Elle est mise à la charge de ces salariés et dirigeants et affectée aux régimes obligatoires d'assurance maladie dont ils relèvent.

« Cette contribution est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6. »

II. – Après l'article 242 ter B du code général des impôts, il est inséré un article 242 ter C ainsi rédigé :

« Art. 242 ter C. – 1. Les sociétés de capital-risque, les sociétés de gestion de fonds communs de placement à risques ou de sociétés de capital-risque et les entités mentionnées au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A, ou les sociétés qui réalisent des prestations de services liées à la gestion des fonds communs de placement à risques, des sociétés de capital-risque ou des entités précitées, sont tenues de mentionner, sur la déclara-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

III. – Le présent article s'applique aux fonds communs de placement à risques créés à compter du 1^{er} janvier 2010 et, pour les sociétés de capital-risque et les entités mentionnées au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts, aux actions et droits émis à compter de la même date.

Article 17 quater (nouveau)

À la fin du IV de l'article L. 222-2 du code du sport, la date : « 30 juin 2012 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2009 ».

ration prévue à l'article 242 ter, l'identité et l'adresse de leurs salariés ou dirigeants qui ont bénéficié de gains nets et distributions mentionnés au 8 du II de l'article 150-0 A, aux deuxième à huitième alinéas du 1 du II de l'article 163 quinquièmes C et à l'article 80 quindecies ainsi que, par bénéficiaire, le détail du montant de ces gains et distributions.

« 2. Pour l'application des dispositions du 1, la société de gestion ou, le cas échéant, le dépositaire des actifs, des sociétés de capital-risque, des fonds communs de placement à risques et des entités mentionnées au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A fournit aux personnes mentionnées au 1 les informations nécessaires en vue de leur permettre de s'acquitter de l'obligation déclarative correspondante. »

III. – *Le I s'applique aux distributions et gains nets afférents aux fonds communs de placement à risques ...*

... à compter de la même date. Le II s'applique aux déclarations déposées à compter du 1^{er} janvier 2010.

Article 17 quater

À la fin ...

... la date : « 30 juin 2010 ».

Article 18

Conforme

Article 18 bis (nouveau)

I. – *Par anticipation à la date d'entrée en vigueur fixée par le décret visé au III de l'article 5 de la loi n°2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, les contributions mentionnées aux articles L. 1233-69, L. 1235-16, L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 5424 20 du code du travail ainsi qu'à l'article 9 de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle et les cotisations prévues à l'article L. 3253-18 du même code peuvent, pour l'ensemble ou certaines catégories de cotisants, être recouvrées, selon les dispositions de l'article L. 5422-16 du même code, dans sa rédaction issue de l'article 17 de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 précitée, et celles prévues au II du présent article, dès l'année 2010 par l'un ou plusieurs des organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 5427-1 du même code, dans des conditions définies par décret.*

II. – *Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5422-16 du même code, demeurent applicables après le transfert du recouvrement aux organismes chargés du recou-*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

virement mentionnés à l'article L. 5427-1 dudit code :

1° Les modalités de paiement des contributions prévues aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 5424-20 du même code et de la cotisation mentionnée à l'article L.3253-18 du même code, applicables à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et particulières aux entreprises de moins de dix salariés ;

2° La possibilité pour l'employeur de n'accomplir qu'une déclaration et un versement par an pour les contributions et la cotisation mentionnées au 1° du présent II, lorsque le montant de ce versement est inférieur à un minimum fixé par décret.

Articles 19 et 20

..... Conformes

Section 2
Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Section 2
Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 21

Article 21

Pour l'année 2010, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

Modification du rapport figurant en annexe C

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

1° Alinéa sans modification

Cf. tableau en annexe

Cf. tableau modifié en annexe

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

2° Non modifié

Cf. tableau en annexe

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

3° Non modifié

Cf. tableau en annexe

Article 22

Article 22

Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Alinéa sans modification

Cf. tableau en annexe

Cf. tableau modifié en annexe

Article 23

Article 23

Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

Alinéa sans modification

Cf. tableau en annexe

Cf. tableau modifié en annexe

Articles 24 et 25

..... Conformes

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Section 3

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Article 26

Conforme

Article 26 bis (nouveau)

Article 26 bis

Après l'article L. 225-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 225-1-4. – Pour l'application des articles L. 225-1 et L. 225-1-3, il est créé un comité de pilotage de la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale, présidé par le ministre chargé de la sécurité sociale ou son représentant, dont le secrétariat est assuré par le président de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou son représentant, et qui associe l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que les organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4. Il comprend un membre de chacune des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et des finances.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

Cf. tableau en annexe

Supprimé

Article 27

Conforme

QUATRIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR 2010**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR 2010**

Section 1

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 28

Article 28

I. – En 2010, le surcoût induit par les dépenses exceptionnelles liées à la pandémie grippale n'est pas pris en compte par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie pour l'évaluation, en application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, d'un risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II (*nouveau*). – L'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux libéraux et de ceux ayant cessé leur activité professionnelle requis, en application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique, pour procéder à la vaccination de la population contre la pandémie grippale H1N1, est financée en 2009 et 2010 par le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce fonds finance également l'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux salariés, des étudiants et internes requis dans les mêmes conditions et pour la même mission en dehors de leurs obligations de service, de stage ou de scolarité. Les employeurs ou les organismes de formation versent l'indemnité pour le compte de l'assurance maladie, qui les rembourse du montant de l'indemnité majoré des cotisations et contributions sociales auxquelles cette indemnité est soumise.

Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse également à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, défini à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique, l'indemnisation versée aux réservistes sanitaires au titre de leur participation à la campagne de vaccination de la population contre la pandémie grippale A/H1N1.

Le financement est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale.

Le montant des indemnités est fixé par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

Article 29

Le 10° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« 10° Lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions prévues au 3° du présent article, pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle il s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions de ce 3°, pour une durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ; »

Article 29 bis (*nouveau*)

I. – Après le *d* de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle, il est inséré un *d bis* ainsi rédigé :

« *d bis*) Aux caractères organoleptiques des médicaments mentionnés au *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ».

Texte adopté par le Sénat

Article 29

L'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 10° est ainsi rétabli :

« 10° Pour les actes et examens médicaux nécessaires au suivi des assurés qui ne relèvent plus des dispositions du 3°, dans des situations cliniques définies sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et dans des conditions fixées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ; »

2° (nouveau) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« La liste prévue au 3° comporte en annexe la définition des critères médicaux d'admission, pour une durée déterminée, au bénéfice des dispositions du 3° et de ceux justifiant le renouvellement de cette admission. »

Article 29 bis

I. – **Supprimé**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – Après l'article L. 5121-10-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 5121-10-3. – L'enregistrement d'une marque au sens de l'article L. 711-1 du code de la propriété intellectuelle afférente aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires.

« L'enregistrement d'un dessin ou modèle au sens de l'article L. 511-1 du code de la propriété intellectuelle afférent aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires. »

Après ...

... rédigé :

« Art. L. 5121-10-3. – Le titulaire d'un droit de propriété intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 ne peut interdire que les formes pharmaceutiques orales d'une spécialité générique susceptible d'être substituée à cette spécialité en application de l'article L. 5125-23 présentent une apparence et une texture identiques ou similaires. »

Alinéa supprimé

Article 29 *ter*

..... Conforme

Article 29 *quater* (nouveau)

La dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est supprimée.

Article 29 *quinquies* (nouveau)

L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa, lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses à même visée thérapeutique, le médecin prescrit un traitement médicamenteux figurant au répertoire des groupes génériques, à moins que des raisons particulières tenant au patient ne s'y opposent.

« En cas d'inobservation répétée des dispositions de l'alinéa précédent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut engager la procédure prévue au 5° du I de l'article L. 162-1-15. »

Article 29 *quater*

I. – La dernière ...

... est supprimée.

II (nouveau). – Au dernier alinéa de l'article L. 4151-1 du même code, après le mot : « médecin », est inséré le mot : « traitant ».

Article 29 *quinquies*

Supprimé

Article 29 *sexies*

..... Conforme

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 29 septies (nouveau)

L'article L. 162-1-18 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces conditions peuvent prévoir, pour une période limitée à deux ans, une expérimentation au bénéfice d'une partie de la population visée au premier alinéa. »

Article 30

Conforme

Article 30 bis A (nouveau)

I. – Le 14° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 14° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

II. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 182-2-4 du même code, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Arrête le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu pour chaque catégorie de professionnel mentionné aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1. »

III. – Le présent article entre en vigueur à la date d'effet de la convention prévue au XXI de l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Article 30 bis (nouveau)

Le deuxième alinéa de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En revanche, elles ne s'appliquent pas aux contrats conformes à un contrat-type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 30 bis

Alinéa sans modification

« Elles ne ...

... sociale. »

Article 30 ter (nouveau)

L'article L. 4364-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les orthoprothésistes, les podoprothésistes et les orthopédistes-orthésistes peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin. »

Article 30 quater (nouveau)

Après l'article L. 1142-21 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-21-1 ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 1142-21-1. – Lorsqu'un médecin régi par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code exerçant les spécialités de gynécologie-obstétrique ou d'obstétrique dans un établissement de santé est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime et que la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du présent code est épuisée, l'office institué à l'article L. 1142-22 du même code est substitué au professionnel dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garanti par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré. »

Article 31

.....Conforme.....

Article 31 bis A (nouveau)

Les deux derniers alinéas de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles tel qu'il résulte du III de l'article 63 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« 3° Des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil général, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. Ce décret détermine le contenu des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement qui ne peuvent comporter des dépenses intégrées dans les tarifs relatifs aux soins et à la dépendance cités respectivement aux 1° et 2°.

« Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 à l'exception de ceux mentionnés au 4°, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6.

« Les tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1°, 2° et 3°, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants, et portés à la connaissance du président du conseil général et du public dans des conditions fixées par décret.

« Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6° du I de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

l'article L. 312-1 du présent code et du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6 du présent code. »

Article 31 bis

.....Conforme.....

Article 32

I A (*nouveau*). – Le VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi rédigé :

« VI. – Le I, à l'exclusion du quatrième alinéa, le II, le V, à l'exception du G, et le VII du présent article sont applicables aux établissements de santé de Guyane mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, selon des modalités et un calendrier fixés par décret, et sous les réserves suivantes :

« 1° Au deuxième alinéa du B du V, l'année : "2008" est remplacée par l'année : "2010" ;

« 2° Au troisième alinéa du C et au D du V, l'année : "2012" est remplacée par les mots : "une date fixée par décret".

« Ces dispositions entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2010. »

I. – Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi modifié :

1° L'année : « 2012 » est, par trois fois, remplacée par l'année : « 2018 » ;

2° (*nouveau*) À la dernière phrase, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;

3° (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018. »

Article 32

I A. – Non modifié

I. – Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée est ainsi modifiée :

1° L'année ...
... l'année : « 2014 » ;

2° Non modifié

3° Alinéa sans modification

« Ce bilan ...

...l'échéance de 2014. »

I bis (nouveau). – L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée est complété par un VIII et un IX ainsi rédigés :

« VIII. – Par dérogation à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2012, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine exercées par les hôpitaux locaux au sens de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, dans sa version antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, est incluse dans la

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
1° A (nouveau) À la première phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-22-10, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;

1° B (nouveau) À la fin du dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10, la référence : « II » est remplacée par la référence : « II bis » ;

1° Après le 6° de l'article L. 174-1-1, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les activités de soins dispensés par un hôpital établi dans un autre État à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application de dispositions communautaires ou d'un accord conclu entre la France et l'État concerné, ou en application d'un accord particulier conclu par la France soit dans le cadre de dispositions communautaires, soit dans le cadre d'un accord conclu avec cet État. » ;

2° Après l'article L. 174-2-1, il est inséré un article L. 174-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 174-2-2. – Une caisse primaire d'assurance maladie désignée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale peut verser à l'hôpital mentionné au 7° de l'article L. 174-1-1, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, les sommes dues au titre des soins dispensés à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application des accords mentionnés à ce même 7°.

« Les sommes versées sont réparties entre les régimes selon les modalités prévues à l'article L. 174-2. »

dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale.

« IX. – Les dispositions du I, à l'exclusion du quatrième alinéa, celles du II et du V, à l'exception du G, du présent article sont applicables aux activités de médecine exercées par les hôpitaux locaux au sens de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, selon des modalités et un calendrier fixés par décret, et sous les réserves suivantes :

« 1° Le B du V s'applique à compter d'une date fixée par décret ;

« 2° À la fin du dernier alinéa du C et à la seconde phrase du D du V, l'année : "2012" est remplacée par les mots : "une date fixée par décret". »

I ter (nouveau). – Au 2 du VI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'année : « 2018 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

II. – Alinéa sans modification

1° A Non modifié

1° B Non modifié

1° Alinéa sans modification

« 7° Les ...

... en application d'un accord conclu entre la France et l'État concerné. » ;

1° bis (nouveau) Au neuvième alinéa de l'article L. 174-1-1, après les mots : « au titre », sont insérés les mots : « du 7° du présent article et » ;

2° Alinéa sans modification

« Art. L. 174-2-2. – Une ...

... en application de l'accord mentionné à ce même 7°.

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 32 bis A (nouveau)

I. – Après la première phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure tient notamment compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et fiscales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 dudit code. »

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le quatrième alinéa du I de l'article L. 162-22-10, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés aux 1° et 2°, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale. » ;

2° À la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, les références : « 1° à 3° » sont remplacées par les références : « 1° à 4° ».

Article 32 bis B (nouveau)

À l'article L. 111-7 du code des juridictions financières, après le mot : « européenne », sont insérés les mots : « , sur les organismes mentionnés à l'article L. 6161-1 du code de la santé publique et à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

Article 32 bis (nouveau)

L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant les dispositions de l'article L. 4127-1, les sites informatiques des établissements de santé peuvent comporter des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. »

Article 32 bis

Alinéa sans modification

« Les sites informatiques des établissements de santé peuvent comporter les informations transmises par les gestionnaires des régimes obligatoires de base d'assurance maladie à leurs assurés sociaux en application de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale sur les tarifs et honoraires des professionnels qui exercent dans ces établissements. Les sites informatiques des professionnels de santé d'exercice libéral bénéficient du même droit. Une convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des établissements de santé précise les conditions dans lesquelles les régimes fournissent les informations aux établissements. »

Article 32 ter et 33

.....Conformes.....

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 33 bis A (nouveau)

I. – Le I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° De réaliser, dans des conditions fixées par voie réglementaire, une étude relative à l'analyse des différents coûts de revient et tarifs des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 et relevant de sa compétence, sur la base des données qu'ils lui transmettent ainsi que le prévoit l'article L. 312-9. »

II. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 312-9 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'ils relèvent de son domaine de compétence, ils transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données nécessaires à l'étude mentionnée au 11° du I de l'article L. 14-10-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

Article 33 bis B (nouveau)

Pour 2010, le concours mentionné au b du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles fait l'objet d'une péréquation au bénéfice des départements qui, au titre des exercices des années 2006 à 2010, présentent une dépense cumulée, relative à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du même code, minorée de la baisse des montants versés au titre de l'allocation compensatrice mentionnée à l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, excédant les concours susmentionnés versés au cours de la même période. Les modalités de cette péréquation sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article L. 14-10-3 du même code.

Articles 33 bis à 33 quinquies

.....Conformes.....

Article 33 sexies (nouveau)

L'article L. 138-26 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte de l'article 87 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles et jusqu'à ce que la décision relative à l'agrément prévu à cet article soit rendue, la signature et le dépôt auprès de l'autorité administrative compétente, dans les conditions définies à l'article L. 2231-6 du code du travail, des accords conclus ou des plans d'action établis conformément aux dispositions de l'article L. 138-25 du présent code, suspendent l'application

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 34

Pour l'année 2010, outre une dotation destinée à financer une partie des dépenses d'installation de ces organismes, qui fera l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture, pour un montant correspondant aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant.

Article 35

I. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 228 millions d'euros pour l'année 2010.

II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 264 millions d'euros pour l'année 2010.

III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 70 millions d'euros pour l'année 2010.

IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 44 millions d'euros pour l'année 2010.

Texte adopté par le Sénat

de la pénalité mentionnée à l'article L. 138-24 du même code par les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code et à l'article L. 725-3 du code rural. »

Article 33 septies (nouveau)

L'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'application de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale relatif au forfait journalier ne peut conduire à faire descendre les ressources des personnes handicapées accueillies dans ces établissements au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés. »

Article 34

La contribution pour l'année 2010 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé correspond à une participation aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant ainsi qu'à une participation au titre d'actions de prévention, fixées au prorata de la période effective de fonctionnement de ces agences, dans la limite, en année pleine, de 173 millions d'euros pour les dépenses en personnel et de 40 millions d'euros pour les actions de prévention. Elle est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

Article 35

I. – Non modifié

II. – Non modifié

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

V (nouveau). – Pour l'année 2010, une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'intérieur, contribue au financement de l'équipement et du fonctionnement du dispositif d'interconnexion visé au quatrième alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique dans les établissements de santé autorisés à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente conformément au premier alinéa de l'article L. 6311-2 du même code.

Article 35 bis A (nouveau)

Le IV de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention, dans un délai d'un an à compter de la notification ou de la publication de l'acte de délégation des crédits du fonds, soit d'une demande de paiement justifiée dans un délai de trois ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.

« L'alinéa précédent est applicable aux sommes déléguées antérieurement à la date de leur entrée en vigueur. »

Article 35 bis

.....Conforme.....

Article 36

Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 178,8 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,8 milliards d'euros.

Article 36

Alinéa sans modification

1° Pour ...

... à 179,1 milliards d'euros ;

2° Pour ...

... 155,7 milliards d'euros.

Article 37

.....Conforme.....

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 38

I. – L'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 351-4.* – I. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée aux femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants, au titre de

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 38

I. – Alinéa sans modification

« *Art. L. 351-4.* – I. – Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement.

« II. – Il est institué au bénéfice du père ou de la mère assuré social une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres attribuée pour chaque enfant mineur au titre de son éducation pendant les trois années suivant sa naissance ou son adoption.

« Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage.

« Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de la naissance de l'enfant ou de son adoption.

« En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue.

« Le défaut d'option dans le délai mentionné ci-dessus est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère.

« En cas de décès de l'enfant avant la fin de la troisième année suivant sa naissance ou son adoption, la majoration reste due dans les conditions prévues au présent II.

« La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée, sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant.

« III. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée, pour chaque enfant adopté durant sa minorité, à ses parents au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de l'accueil de l'enfant et des démarches préalables à celui-ci.

« Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage. Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de l'adoption de l'enfant. En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai, la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'accueil et aux démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.

« Le défaut d'option dans le délai mentionné à l'alinéa précédent est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère adoptante.

Texte adopté par le Sénat

« II. – Il est ...

... pendant les *quatre* années suivant sa naissance ou son adoption.

Alinéa sans modification

« Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse *compétente* dans le délai de six mois à compter du *quatrième* anniversaire de la naissance de l'enfant ou de son adoption. *Lorsqu'aucun des parents n'a la qualité d'assuré à cette date, ce délai court à compter de la date à laquelle le premier d'entre eux acquiert cette qualité.*

« En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, *la majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse compétente à celui des parents qui établit avoir assumé à titre principal l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue. À défaut, la majoration est partagée par moitié entre les deux parents.*

Alinéa sans modification

« En cas de décès de l'enfant avant la fin de la *quatrième* année ...

... présent II.

« La décision ...

... survivant *qui a effectivement élevé ses enfants.*

« III. – Alinéa sans modification

« Les ...

... assurance vieillesse *compétente* dans un délai de six mois à compter du *quatrième* anniversaire de l'adoption de l'enfant *ou, lorsqu'aucun des parents n'a la qualité d'assuré à cette date, à compter de la date à laquelle le premier d'entre eux acquiert cette qualité.* En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai, *la majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse compétente à celui des parents qui établit avoir assumé à titre principal l'accueil et les démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, est partagée par moitié entre les deux parents.*

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée.

« IV. – Sont substituées dans les droits des parents pour l'application du II du présent article, les personnes auxquelles l'enfant a été confié par une décision de justice rendue sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 373-3 et du 2° de l'article 375-3 du code civil, ou le bénéficiaire d'une délégation totale de l'autorité parentale en vertu du premier alinéa de l'article 377-1 du même code, et qui ont effectivement assumé l'éducation de l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, la majoration est attribuée à raison d'un trimestre par année.

« V. – L'assuré ne peut bénéficier de la majoration prévue au II s'il a été privé de l'exercice de l'autorité parentale ou s'est vu retirer l'autorité parentale par une décision de justice au cours des quatre premières années de l'enfant.

« V *bis* (nouveau). – L'assuré ne peut bénéficier, au titre de la majoration prévue au II, d'un nombre de trimestres supérieur au nombre d'années durant lesquelles il a résidé avec l'enfant au cours de la période mentionnée au premier alinéa du même II.

« VI. – Lors de la liquidation de la pension de retraite, la majoration prévue au II ne peut être attribuée à l'un ou l'autre des parents lorsque chacun d'eux ne justifie pas d'une durée d'assurance minimale de deux ans auprès d'un régime de retraite légalement obligatoire d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Ces dispositions ne sont pas applicables au parent qui a élevé seul l'enfant pendant tout ou partie de la période mentionnée au premier alinéa du II.

« VII. – Lorsque le délai mentionné au II n'est pas écoulé à la date d'effet de la demande de retraite de l'un des parents, ce délai est réduit à deux mois à compter de la date de cette demande.

« VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} janvier 2010, les majorations de durée d'assurance prévues au présent article ne sont pas prises en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2, du II des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural, de l'article L. 25 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. Il en est de même des périodes d'assurance validées en application des *b* et *b bis* de l'article L. 12 et de l'article L. 12 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de dispositions réglementaires ayant le même objet. »

Texte adopté par le Sénat

« La ...

... modifiée *sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant qui a effectivement élevé ses enfants.*

« IV. – Non modifié

« V. – Non modifié

« V *bis*. – Non modifié

« VI. – Non modifié

« VII. – Non modifié

« VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2010, les ...

... objet. »

« IX (nouveau). – Avant le 1^{er} janvier 2015, le Gouvernement élabore, sur la base notamment des travaux du Conseil d'orientation des retraites et de l'Institut national de la statistique et des études économiques, un rapport faisant apparaître l'impact, par génération, de l'éducation des enfants

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – L'article L. 351-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « Le père » sont remplacés par le mot : « L' » ;

2° Au second alinéa, le mot : « également » est supprimé.

III. – La sous-section 3 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du même code est ainsi rétablie :

« *Sous-section 3*

« *Majorations de durée d'assurance accordées au titre des enfants*

« *Art. L. 173-2-0-1. – Lorsque les deux parents remplissent, au titre d'un même enfant, l'un dans le régime général d'assurance vieillesse ou dans un régime appliquant les mêmes dispositions que celles de l'article L. 351-4, et l'autre dans un régime spécial de retraite, les conditions pour bénéficier de périodes d'assurance accordées au titre de l'accouchement, de la grossesse, de l'adoption ou de l'éducation d'un enfant, il est fait application des seules règles du régime dont relève la mère de l'enfant. La liste des avantages attribuables dans les régimes spéciaux soumis aux règles prévues au présent article est fixée par décret. »*

III *bis* (nouveau). – Après le mot : « points », la fin du troisième alinéa de l'article L. 643-1 du même code est ainsi rédigée : « au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement, dans des conditions et limites fixées par décret. »

IV. – Après l'article L. 643-1 du même code, il est inséré un article L. 643-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 643-1-1. – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »*

V. – Après l'article L. 723-10-1 du même code, il est inséré un article L. 723-10-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 723-10-1-1. – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »*

sur le déroulement de la carrière des assurés sociaux et leurs droits à retraite. Il prépare, à partir de ces données, un rapport d'orientation qui est rendu public et transmis au Parlement. »

II. – Non modifié

III. – Alinéa sans modification

Division et
intitulé sans modification

« *Art. L. 173-2-0-1 A. (nouveau). – Au titre d'un même enfant, le total des trimestres attribués à chacun des parents en application des II et III de l'article L. 351-4 ou de dispositions renvoyant à cet article ne peut être supérieur à quatre. Les mêmes II et III sont le cas échéant applicables à la répartition de ces trimestres entre les parents relevant de régimes d'assurance vieillesse différents.*

« *Art. L. 173-2-0-1. – Non modifié*

III *bis*. – Non modifié

IV. – Non modifié

V. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

VI. – Le deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi rédigé :

« Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale, adaptées en tant que de besoin par décret. »

VII. – Le présent article est applicable aux pensions de retraite prenant effet à compter du 1^{er} avril 2010.

VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2010, les majorations prévues au II et au III de l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale sont attribuées à la mère sauf si, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le père de l'enfant apporte la preuve auprès de la caisse d'assurance vieillesse qu'il a élevé seul l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, les majorations sont attribuées au père à raison d'un trimestre par année.

Toutefois, pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} juillet 2006, le délai mentionné au précédent alinéa est porté à quatre ans et six mois à compter de la naissance ou l'adoption de l'enfant.

Texte adopté par le Sénat

VI. – Non modifié

VII. – Non modifié

VIII. – Non modifié

IX (nouveau). – Les modalités d'information des assurés sur les nouvelles règles d'attribution des majorations de durée d'assurance par la caisse d'assurance vieillesse compétente sont fixées par décret. Ce décret doit intervenir de telle sorte que lesdites règles d'attribution parviennent aux assurés avant la date limite de répartition entre les deux parents.

Article 38 bis (nouveau)

L'article 2 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale est abrogé.

Articles 39 et 39 bis

.....Conformes.....

Article 39 ter (nouveau)

Le bénéfice des dispositions du 1° de l'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite n'est pas cumulable avec le bénéfice des dispositions de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale. Seule la règle la plus favorable s'applique.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 40

L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 4° est complété par un *f* ainsi rédigé :

« *f* Des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 351-3 ; »

2° À l'avant-dernier alinéa, les références : « *d* et *e* » sont remplacées par les références : « *d*, *e* et *f* ».

Texte adopté par le Sénat

Article 40

I. – L'article ...
... modifié :

1° Non modifié

2° Non modifié

II (nouveau). – *Le présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010.*

Article 40 bis (nouveau)

I. – *Après l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale sont insérés deux articles L. 133-6-8-1 et L. 133-6-8-2 ainsi rédigés :*

« *Art. L. 133-6-8-1.* - *Le travailleur indépendant qui a opté pour le régime prévu à l'article L.133-6-8 et qui déclare un montant de chiffre d'affaires ou des recettes nul pendant une période de trente six mois civils ou de douze trimestres civils consécutifs perd le bénéfice de cette option.*

« *Art. L. 133-6-8-2.* - *Sans préjudice des droits aux prestations des assurances maladie, maternité et invalidité-décès, les bénéficiaires du régime prévu à l'article L. 133-6-8 qui déclarent, au titre d'une année civile, un montant de chiffre d'affaires ou de revenus non commerciaux correspondant, compte tenu des taux d'abattement définis aux articles 50-0 et 102 ter du code général des impôts, à un revenu inférieur à un montant minimum fixé par décret n'entrent pas dans le champ de la compensation assurée par l'État aux organismes de sécurité sociale dans le cadre dudit régime. »*

II. – *L'article 34 de la loi n° 2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés est ainsi modifié :*

1° *Au premier alinéa du I, les mots : « et jusqu'à la signature des conventions qu'ils prévoient, et au plus tard le 1^{er} janvier 2012, les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants qui créent une activité » sont remplacés par les mots : « , les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants »*

2° *Le II est abrogé.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

III. – Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale et au IV de l'article 151-0 du code général des impôts, les options prévues au premier alinéa du même article L. 133-6-8 et au premier alinéa du I du même article 151-0 peuvent être exercées par les travailleurs indépendants affiliés au 31 décembre 2009 à la caisse interprofessionnelle d'assurance vieillesse, au titre de l'année 2010, jusqu'au 28 février 2010.

Article 40 ter (nouveau)

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa de l'article L. 351-14 est ainsi rédigé :

« Les cotisations sont égales à celles dues en application de l'article L. 351-14-1. » ;

2° L'article L. 742-1 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les personnes salariées ou assimilées travaillant hors du territoire français et ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée par décret » ;

b) Au 2, les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée par décret » ;

3° L'article L. 742-2 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée : « Les cotisations sont égales à celles dues en application de l'article L. 351-14-1. » ;

b) Au second alinéa, les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, » ;

4° À la fin de l'article L. 742-3, les mots : « , le mode de calcul des cotisations et les coefficients de revalorisation qui leur sont applicables » sont remplacés par les mots : « et le mode de calcul des cotisations » ;

5° À la première phrase du 1° de l'article L. 742-6 et au deuxième alinéa de l'article L. 742-7, les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, »

6° À la fin du premier alinéa de l'article L. 742-7, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par les mots : « fixées par référence à celles dues en application de l'article L. 634-2-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 622-3 et L. 622-4 ou par référence à celles dues en application de l'article L. 643-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 622-5 ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – *Le code rural est ainsi modifié :*

1° *Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « de nationalité française résidant à l'étranger » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, résidant à l'étranger et » ;*

2° *À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-52, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par les mots : « égales à celles dues en application de l'article L. 732-27-1 ».*

III. – *Le présent article est applicable aux demandes d'adhésion et de rachat déposées à compter d'une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2011.*

Article 41

.....Conforme.....

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Article 42

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 242-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Son taux, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimal sont fixés par arrêté. » ;

2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 422-4, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Imposition découlant d'une répétition dans un délai déterminé de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par voie réglementaire et qui ont donné lieu à une première injonction ; »

3° L'article L. 422-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. »

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Article 42

Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Alinéa sans modification

« 1° *bis* Imposition découlant d'une répétition *dans un établissement* dans un ...

... définies *par arrêté* et qui ont donné lieu à une première injonction *à cet établissement* ; »

3° Alinéa sans modification

« La ...

... alloués. *Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut les délégués du personnel, ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre. »*

Articles 43, 43 bis et 44

.....Conformes.....

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 44 bis (nouveau)

Article 44 bis

Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles et de prévenir toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

Supprimé

Article 45

Section 4

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 46

.....Conforme.....

Article 46 bis A (nouveau)

I. – Après le chapitre I^{er} du titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre I^{er} bis ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{ER} BIS

« **Maisons d'assistants maternels**

« Art. L. 421-19. – Les maisons d'assistants maternels réunissent les assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.

« L'agrément défini à l'article L. 421-3 fixe le nombre de mineurs qu'un assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément dans la maison d'assistants maternels où il exerce.

« Plus de quatre assistants maternels ne peuvent exercer dans une même maison.

« Art. L. 421-20. – Chaque parent peut autoriser l'assistant maternel qui accueille son enfant à déléguer cet accueil à un ou plusieurs assistants maternels exerçant dans la maison d'assistants maternels.

« L'autorisation figure sur le contrat de travail de l'assistant maternel.

« Le contrat de travail précise, après leur accord, les noms des assistants maternels exerçant dans la maison auxquels la délégation est accordée.

« Art. L. 421-21. – La délégation d'accueil mentionnée à l'article L. 421-20 prend la forme d'un accord écrit entre les deux, trois ou quatre assistants maternels concernés. Elle ne peut aboutir à ce qu'un assistant maternel n'assure pas le nombre d'heures d'accueil prévu par son ou ses contrats de travail.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 421-22. – Sans préjudice de l'article L. 421-13, les assistants maternels autorisés à déléguer l'accueil des enfants dans les conditions prévues à l'article L. 421-20 s'assurent pour tous les dommages, intervenus lors d'une délégation d'accueil, que les enfants pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes

« Art. L. 421-23. – Lorsqu'une personne souhaite exercer la profession d'assistant maternel dans une maison d'assistants maternels et ne dispose pas de l'agrément défini à l'article L. 421-3, un agrément lui est délivré par le président du conseil général du département où elle réside dans les conditions définies à l'article L. 421-3. Cet agrément fixe le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément dans la maison d'assistants maternels. Ce nombre ne peut être supérieur à quatre. Il peut être porté à six après que l'assistant maternel a accueilli quatre enfants simultanément pendant trois ans dans la maison d'assistants maternels.

« L'assistant maternel déjà agréé qui souhaite exercer dans une maison d'assistants maternels demande la modification de son agrément et indique le nombre de mineurs qu'il prévoit d'y accueillir. Si les conditions d'accueil de la maison garantissent la sécurité et la santé des mineurs, l'agrément modifié est accordé et précise le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel peut accueillir simultanément. Ce nombre ne peut être supérieur à six. À défaut de réponse dans un délai de deux mois après réception de la demande, celle-ci est réputée acceptée.

« La délivrance de l'agrément ou de l'agrément modifié ne peut être conditionnée à la signature d'une convention entre le président du conseil général, l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale et les assistants maternels.

« Art. L. 421-24. – Le ménage ou la personne qui emploie un assistant maternel assurant l'accueil d'un mineur dans une maison d'assistants maternels perçoit le complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues à l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale. »

II. – L'article 80 sexies du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'activité d'assistant maternel exerçant dans une maison d'assistants maternels, sauf si l'assistant maternel est salarié d'une personne morale de droit privé.

III. – Les maisons d'assistants maternels mentionnées au I ne sont pas des établissements au sens de l'article L. 233-2 du code rural.

IV. – En conséquence, le II de l'article 108 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est abrogé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 46 bis B (nouveau)

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa de l'article L. 2324-1, le mot : « conditions » est remplacé, deux fois, par les mots : « seules conditions exigibles » et les mots : « voie réglementaire » sont remplacés par le mot : « décret » ;

2° L'article L. 2324-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2324-2. – Le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile vérifie que les conditions mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 2324-1 sont respectées par les établissements et services mentionnés au même article. »

II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 421-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément. »

Article 46 bis C (nouveau)

Après l'article L. 2324-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2324-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2324-2-1. – L'autorisation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 2324-1 prévoit des capacités d'accueil différentes suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée, compte tenu des variations prévisibles des besoins d'accueil. »

Article 46 bis

.....Conforme.....

Article 46 ter (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le président du conseil général agréé, si les conditions d'accueil le permettent, un assistant maternel pour deux enfants au minimum, dès la première demande. »

Article 46 ter

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le nombre d'enfants pouvant être accueillis simultanément fixé par l'agrément est sans préjudice du nombre de contrats de travail, en cours d'exécution, de l'assistant maternel.

« Le premier agrément de l'assistant maternel autorise l'accueil de deux enfants au minimum, sauf si les conditions d'accueil ne le permettent pas. Le refus de délivrer un premier agrément autorisant l'accueil de deux enfants ou plus est motivé. »

II. – L'article L. 421-14 du même code est ainsi modifié :

1° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« La durée de la formation obligatoirement suivie par l'assistant maternel avant d'accueillir des enfants ne peut être supérieure au quart de la durée totale de la formation.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Le deuxième quart de la formation doit être suivi dans les six mois suivant l'accueil du premier enfant. Des dispenses de formation peuvent être accordées à l'assistant maternel qui justifie d'une formation antérieure équivalente.

« Une initiation aux gestes de secourisme est obligatoire pour exercer la profession d'assistant maternel. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La durée et le contenu des formations suivies par un assistant maternel figurent sur son agrément. »

Article 47

.....Conforme.....

Section 5

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 48

Après l'article L. 723-4-1 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L.723-4-2. – Le conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.

« Ces prescriptions peuvent intervenir dans les domaines du contrôle de gestion, des contrôles budgétaires et immobiliers, du contrôle interne, de la lutte contre les fraudes et de la gestion du risque.

« Si les mesures prescrites ne sont pas mises en oeuvre, le conseil d'administration peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles.

« Si cette mise en demeure reste sans effet, le conseil d'administration de la caisse centrale peut constituer en son sein une commission qui se substitue au conseil d'administration de l'organisme local pour la mise en oeuvre des mesures de redressement nécessaires, pour une durée qu'il fixe et qui est strictement nécessaire à cette mise en oeuvre.

« Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées désignées par le conseil d'administration de la caisse centrale. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »

Section 5

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 48

L'article L. 723-12-3 du code rural est ainsi rédigé :

« Art. L. 723-12-3. - Le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à la limitation de leurs dépenses budgétaires ou à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

« À titre exceptionnel, si cette ...

... mise en œu-

vre.

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 48 bis (nouveau)

Article 48 bis

I. – Après l'article L. 114-22 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV *quater* ainsi rédigé :

Supprimé

« CHAPITRE IV QUATER

« **Performance du service public de la sécurité sociale**

« Art. L. 114-23. – Il est créé, au sein de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 224-5, un fonds de performance de la sécurité sociale. Ce fonds finance des actions, notamment la réalisation d'études, d'audits ou de projets concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance globale du service public de la sécurité sociale, et contribue aux dépenses de fonctionnement de toute nature résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, ainsi que des régimes spéciaux.

« Les modalités de gestion de ce fonds sont fixées par décret. Le montant de sa dotation est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 224-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds prévu à l'article L. 114-23. »

Section 6

Section 6

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 49

Conforme.....

Section 7

Section 7

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 50

Article 50

I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Alinéa sans modification

1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

1° Non modifié

« Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :

« 1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;

« 2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« 3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;

« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire. » ;

2° La deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :

« Cette limite est doublée en cas de récidive. » ;

3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé. » ;

4° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles. » ;

5° Au dernier alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » et les mots : « , notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, » sont supprimés ;

6° (*nouveau*) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant fixé en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-3. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette limite est portée à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 114-15 du même code, après la référence : « L. 114-16 », est insérée la référence : « , L. 114-17 ».

III. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-52 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'amende administrative ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié

5° Non modifié

6° Alinéa sans modification

« II. – Lorsque ...

... ne peut être inférieur à *un dixième du plafond mensuel de la sécurité sociale*. En outre, ...

sociale.

... sécurité

II. – Non modifié

III. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

2° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-53, après le mot : « active », sont insérés les mots : « , la pénalité mentionnée à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale » et, après la référence : « L. 262-52 », sont insérés les mots : « du présent code ».

IV. – Le I du présent article s'applique aux faits commis postérieurement à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi.

IV. – Non modifié

Article 51

.....Conforme.....

Article 52

Le dernier alinéa du I de l'article 110 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :

1° À la première phrase, l'année : « 2009 » est remplacée par l'année : « 2010 » ;

2° À la dernière phrase, les mots : « juin 2009 » sont remplacés par les mots : « juin 2010 ».

Article 52

Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° À la ...
... « septembre 2010 ».

Article 53

I. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai défini par décret, dont la durée ne peut excéder quarante-huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :

« 1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

« 2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. »

Article 53

I. – Alinéa sans modification

« Lorsqu'un ...

... un délai *maximum*
de quarante-huit heures. Le ...

... service :

« 1° Non modifié

« 2° Soit ...
... assuré. *Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.* »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Le chapitre III du titre II du livre III du même code est complété par un article L. 323-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 323-7. – Lorsqu'une prescription d'arrêt de travail intervient, dans un délai précisé par décret, à la suite d'une décision de suspension des indemnités journalières, la reprise du service de ces dernières est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical. »

III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 613-20 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues au 5° de l'article L. 321-1, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable. »

Texte adopté par le Sénat

II. – Alinéa sans modification

« Art. L. 323-7. – Lorsqu'une ...

... médical rendu dans un délai défini par décret. »

III. – Non modifié

Article 53 bis (nouveau)

Afin d'harmoniser les règles et modalités de contrôle des assurés se trouvant dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail, le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie d'origine non professionnelle des personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est confié, à titre expérimental et par dérogation à l'article 35 de la même loi, aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles. Cette expérimentation s'applique aux arrêts prescrits pour une durée inférieure à six mois consécutifs et n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

I. – L'expérimentation porte à la fois sur le contrôle médical des arrêts de travail, tel que prévu aux I, II, IV bis et V de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, et le contrôle des heures de sortie autorisées, tel que prévu au 3° de l'article L. 323-6 du même code.

Toute personne mentionnée à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée est tenue de se soumettre aux contrôles organisés, dans le cadre de l'expérimentation, par le service du contrôle médical et la caisse primaire. La caisse informe l'administration lorsque la personne qui doit faire l'objet du ou des contrôles ne respecte pas cette obligation.

Lorsque le service du contrôle médical estime que la prescription d'un arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe l'administration. L'avis rendu par le service du contrôle médical s'impose à l'administration.

Lorsque les agents de la caisse primaire d'assurance maladie constatent l'absence du domicile en dehors des heures de sortie autorisées et le caractère volontaire de l'inobservation de cette obligation, la caisse en informe l'administration.

La liste des administrations, des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la fonction publique et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention définit également les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi.

II. – En cas de non-respect de l'obligation de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical et la caisse primaire, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.

En cas de non-respect des heures de sortie autorisées, non justifié par des soins ou des examens médicaux, l'administration peut retenir une partie de la rémunération, dans la limite de 50 %.

En cas d'absence de justification médicale de l'arrêt de travail, l'administration enjoint le fonctionnaire à reprendre ses fonctions sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical de l'avis du service médical.

III. – Le comité médical compétent peut être saisi par l'intéressé de l'avis rendu par le service du contrôle médical.

Les décisions prises par l'administration en application du II peuvent être contestées par les voies de recours gracieux ou hiérarchique et de recours contentieux devant la juridiction administrative compétente.

IV. – L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la signature de la convention prévue au dernier alinéa du I, pour une durée de deux ans. Le ministre chargé de la sécurité sociale et le Gouvernement transmettent au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

V. – L'expérimentation prévue au présent article s'applique également aux personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, par dérogation à l'article 58 de la même loi, dès lors qu'elles relèvent d'une collectivité territoriale volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé des collectivités territoriales et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs sala-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

riés. Cette convention détermine également le nombre minimum de fonctionnaires devant être employés par les collectivités territoriales volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et collectivités territoriales expérimentatrices, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de trois mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

L'expérimentation s'applique dans les mêmes conditions aux personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par dérogation à l'article 42 de la même loi, dès lors qu'elles relèvent d'un établissement public de santé, volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la santé et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention détermine également le nombre minimum de fonctionnaires devant être employés par les établissements publics de santé volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et établissements publics de santé expérimentateurs, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de trois mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

Article 54

.....Conforme.....

Article 54 bis (nouveau)

I. – La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 133-4-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-6. – La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. À l'exception des taxes, cotisations et contributions dues ou recouvrées par

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

les organismes chargés du recouvrement, l'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

II. – *L'article L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

III. – *Après le deuxième alinéa de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

IV. – *Les articles L. 553-1, L. 821-5 et L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :*

« La prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus relevant des articles L. 553-2, L. 821-5-1 ou L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles ou L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation. »

V. – 1. *Aux articles 7-3 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, 20-9 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte, 12 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, 20 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, après les mots : « Les articles », est insérée la référence : « L.133-4-5, ».*

2. *L'article 40 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

« L'article L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale est applicable à l'allocation pour adulte handicapé. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 55 (*nouveau*)

Après l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4-5.* – L'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail entraîne l'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales applicables au titre des rémunérations versées aux salariés employés par le donneur d'ordre pour chacun des mois au cours duquel il est constaté :

« – par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de coauteur de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal ;

« – qu'informé du recours du sous-traitant au travail dissimulé, dans les conditions prévues à l'article L. 8222-7 du même code, il n'a pas enjoint au sous-traitant de faire cesser cette situation.

« L'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales s'applique dans les conditions fixées par l'article L. 133-4-2 du présent code. »

Texte adopté par le Sénat

Article 55

Alinéa sans modification

« *Art. L. 133-4-5.* – L'infraction ...

... constaté par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de complice de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal.

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Articles 56, 57 et 58

.....Conformes.....

ANNEXE 1

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 1^{er}

..... Conforme

Article 4

..... Conforme

Article 7

..... Conforme

Article 8

..... Conforme

Article 21

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	164,7
Vieillesse	182,9
Famille	50,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	404,1

2° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	141,2
Vieillesse	92,1
Famille	49,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	288,1

3° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds solidarité vieillesse (FSV)	12,9

Article 21

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	<u>164,6</u>
Vieillesse	<u>182,4</u>
Famille	50,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	<u>403,7</u>

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 22

(En milliards d'euros)

	Prévisions de Recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	164,7	178,8	-14,2
Vieillesse	182,9	195,0	-12,2
Famille	50,1	54,5	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,9	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	404,1	435,6	-31,5

Article 23

(En milliards d'euros)

	Prévisions de Recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	141,2	155,8	-14,6
Vieillesse	92,1	102,9	-10,7
Famille	49,6	54,1	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,6	11,4	-0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	288,1	318,6	-30,6

Texte adopté par le Sénat

Article 22

(En milliards d'euros)

	Prévisions de Recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	<u>164,6</u>	<u>179,1</u>	<u>-14,5</u>
Vieillesse	<u>182,4</u>	195,0	<u>-12,6</u>
Famille	50,1	54,5	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,9	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	<u>403,7</u>	<u>435,9</u>	<u>-32,2</u>

Article 23

(En milliards d'euros)

	Prévisions de Recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	141,2	<u>155,7</u>	<u>-14,5</u>
Vieillesse	92,1	102,9	-10,7
Famille	49,6	54,1	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,6	11,4	-0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	288,1	<u>318,5</u>	<u>-30,5</u>

Articles 24 et 25

..... Conformes

Article 27

..... Conforme

Article 37

..... Conforme

Article 49

..... Conforme

ANNEXE 2
RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour
2010

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour
2010

ANNEXE A

ANNEXE A

Rapport décrivant les mesures prévues pour
l'affectation des excédents et la couverture des déficits
constatés sur l'exercice 2008

Rapport décrivant les mesures prévues pour
l'affectation des excédents et la couverture des déficits
constatés sur l'exercice 2008

..... Conforme.....

ANNEXE B

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

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2010-2013

(En %)

	2009	2010	2011	2012	2013
Produit intérieur brut en volume	-2,25%	0,8%	2,50%	2,50%	2,50%
Masse salariale privée	-2,00%	-0,40%	5,00%	5,00%	5,00%
Inflation	0,40%	1,20%	1,75%	1,75%	1,75%
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur)	3,4%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%

Le scénario économique retenu est identique à celui présenté dans le cadre du rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2010. Il tient compte des hypothèses retenues dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques en termes de croissance, avec une évolution du PIB de 2,5 % par an à partir de 2011. Le rebond de croissance à partir de 2011 repose sur l'hypothèse d'un retour de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés entre 2008 et 2010. Ce même effet de rattrapage est envisagé pour la masse salariale après deux années consécutives de décroissance.

A ce stade, en l'absence de schéma de traitement de la dette qui ne peut être décidé dans le contexte économique actuel, les comptes du régime général intègrent les frais financiers qui atteignent 3 milliards d'euros à l'horizon 2013 et sont inclus dans le déficit présenté.

La crise économique éloigne l'horizon de retour à l'équilibre de la sécurité sociale. Cela reste néanmoins un objectif essentiel à la soutenabilité du système de protection sociale. L'action publique doit dès à présent contribuer à renforcer la croissance future par la recherche d'une meilleure compétitivité des entreprises et une maîtrise accrue des dépenses. Malgré les déficits accumulés à fin 2010 qui pénalisent le rétablissement rapide des finances sociales, l'objectif reste bien la réduction régulière des déficits grâce à une maîtrise des dépenses et une préservation de l'assiette des cotisations et contributions sociales.

Des recettes affectées durablement par la crise économique

Les recettes de la sécurité sociale sont majoritairement assises sur les revenus d'activité et font l'objet d'une réactivité importante en cas de retournement de la conjoncture économique. 70 % des recettes du régime général sont en effet constituées des cotisations et de la CSG sur les revenus d'activité.

La perte de recettes imputables à la chute de la

ANNEXE B

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

Tableau non modifié

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Des recettes affectées durablement par la crise économique

Non modifié

masse salariale en 2009 et 2010 sera difficile à résorber. Par rapport à une progression moyenne de la masse salariale privée de 4,1 % constatée sur la période 1998-2007, le régime général perd plus de 12 milliards d'euros de recettes en 2009 et 9 milliards supplémentaires en 2010.

Les revenus du capital sont également affectés en 2010 par la crise : moindres versements de dividendes compte tenu de l'effondrement des revenus des sociétés, baisse des plus-values mobilières du fait de la chute des marchés boursiers, modération des revenus fonciers en raison du retournement du marché immobilier...

Compte tenu de l'écart entre charges et produits à fin 2010, une progression des recettes identique à celle des dépenses ne permet pas de stabiliser le solde.

Le retour de la croissance ne doit pas être freiné par une hausse des prélèvements obligatoires qui affecterait la compétitivité des entreprises et le pouvoir d'achat des ménages. En revanche, dans la continuité des mesures prises dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et dans les lois de financement antérieures, le gouvernement poursuivra son action d'évaluation des niches sociales et de suppression de celles qui se révèlent inéquitables.

La nécessité de poursuivre la maîtrise des dépenses

L'effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, avec un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 3% par an, doit se prolonger sur toute la période. C'est une condition indispensable pour infléchir le rythme tendanciel des dépenses et éviter une aggravation des déficits. Respecter cet objectif de 3 % en 2010, 2011, 2012 et 2013 nécessite de réaliser chaque année 2,3 milliards d'euros d'économies nouvelles par rapport à une progression naturelle des dépenses de l'ordre de 4,5 %. Ces efforts doivent permettre de recentrer progressivement l'assurance-maladie sur le financement des dépenses les plus utiles médicalement et d'améliorer l'efficacité du système de soins.

En matière de retraites, les dépenses tendanciennes sont dynamiques compte tenu de l'arrivée à la retraite des classes nombreuses du baby-boom et de l'allongement de l'espérance de vie. Le contexte économique qui pèse sur les recettes des régimes d'assurance vieillesse rend d'autant plus nécessaire la maîtrise des dépenses pour assurer la pérennité du système de retraites et maintenir l'équité et la solidarité entre les générations. Le rendez-vous 2010 est essentiel, car il doit permettre de restaurer l'équilibre de la branche tant à court terme qu'à moyen et long termes. Conformément à la demande du Président de la République exprimée devant le Congrès le 22 juin 2009, tous les thèmes devront être abordés : l'âge, la durée de cotisations, la pénibilité, le niveau des cotisations, la transition entre vie active et retraite, la mobilité entre les régimes... Le Conseil d'orientation des retraites doit également, à la demande du Parlement, remettre un rapport début 2010 sur les pistes d'une évolution globale du système de retraite français, en examinant les modalités techniques de passage à un régime par points ou de « comptes notionnels »

En matière d'assurance vieillesse, la réflexion sur la réallocation de certaines dépenses et recettes au sein du

La nécessité de poursuivre la maîtrise des dépenses

Non modifié

système de protection sociale doit se poursuivre. La possibilité de diminuer les cotisations d'assurance chômage et d'augmenter à due concurrence les cotisations vieillesse voit son horizon repoussé compte tenu de la dégradation de la situation financière du régime d'assurance chômage sous l'effet de la crise économique. En revanche, au sein de la sécurité sociale, certaines réallocations de charges gardent toute leur raison d'être. Ainsi, dans la logique de prise en charge des avantages non contributifs par le Fonds de solidarité vieillesse, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que le FSV finance les validations gratuites de trimestres accordées au titre des périodes d'arrêt maladie, maternité, ou d'invalidité, qui sont aujourd'hui prises en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAV). Cette opération sera conduite en deux temps, pour environ 600 millions d'euros en 2010 et autant en 2011. Elle sera neutre financièrement pour le FSV. Celui-ci profite en effet du transfert progressif sur trois ans de l'intégralité du financement des majorations de pensions pour enfants à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La branche Famille devra contribuer au redressement des finances sociales. Les perspectives relativement modérées d'inflation faciliteront cet effort de maîtrise malgré une dynamique démographique susceptible d'accroître tendanciellement les dépenses notamment sur la petite enfance. La priorité donnée au développement des modes de garde pour les enfants de moins de trois ans doit inciter à faire des choix afin de rétablir l'équilibre structurel de la branche.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Maladie							
Recettes	135,4	140,7	139,3	141,2	147,4	154,1	160,6
Dépenses	140,0	145,2	150,8	155,8	161,1	166,6	172,2
Solde	-4,6	-4,4	-11,5	-14,6	-13,7	-12,5	-11,6
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,2	10,8	10,5	10,6	11,2	11,7	12,2
Dépenses	10,7	10,5	11,2	11,4	11,7	11,9	12,2
Solde	-0,5	0,2	-0,6	-0,8	-0,5	-0,2	0,0
Famille							
Recettes	54,9	57,2	56,1	49,6	51,8	54,0	56,3
Dépenses	54,8	57,5	59,2	54,1	56,1	57,7	59,4
Solde	0,2	-0,3	-3,1	-4,4	-4,3	-3,7	-3,1
Vieillesse							
Recettes	85,8	89,5	90,7	92,1	96,4	100,2	104,2
Dépenses	90,4	95,1	98,9	102,9	108,0	113,2	118,7
Solde	-4,6	-5,6	-8,2	-10,7	-11,6	-13,0	-14,5
Toutes branches consolidé							
Recettes	281,6	293,1	291,2	288,1	301,1	314,4	327,5
Dépenses	291,1	303,1	314,6	318,6	331,2	343,8	356,7
Solde	-9,5	-10,2	-23,5	-30,6	-30,1	-29,4	-29,2

Régime général

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Maladie							
Recettes	135,4	140,7	139,3	141,2	147,4	154,1	160,6
Dépenses	140,0	145,2	150,8	<u>155,7</u>	<u>160,9</u>	<u>166,3</u>	<u>171,9</u>
Solde	-4,6	-4,4	-11,5	-14,5	-13,5	-12,2	-11,3
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,2	10,8	10,5	10,6	11,2	11,7	12,2
Dépenses	10,7	10,5	11,2	11,4	11,7	11,9	12,2
Solde	-0,5	0,2	-0,6	-0,8	-0,5	-0,2	0,0
Famille							
Recettes	54,9	57,2	56,1	49,6	51,8	54,0	56,3
Dépenses	54,8	57,5	59,2	54,1	56,1	<u>57,8</u>	59,4
Solde	0,2	-0,3	-3,1	-4,4	-4,3	-3,8	-3,2
Vieillesse							
Recettes	85,8	89,5	90,7	92,1	96,4	100,2	104,2
Dépenses	90,4	95,1	98,9	102,9	108,0	113,2	118,7
Solde	-4,6	-5,6	-8,2	-10,7	-11,6	-13,0	-14,5
Toutes branches consolidé							
Recettes	281,6	293,1	291,2	288,1	301,1	314,4	327,5
Dépenses	291,1	<u>303,3</u>	314,6	<u>318,5</u>	<u>331,1</u>	<u>343,6</u>	<u>356,4</u>
Solde	-9,5	-10,2	-23,4	-30,5	-29,9	-29,2	-28,9

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Maladie							
Recettes	157,4	164,0	162,3	164,7	171,4	178,9	186,1
Dépenses	162,4	168,1	173,9	178,8	185,2	191,4	197,7
Solde	-5,0	-4,1	-11,6	-14,2	-13,7	-12,5	-11,6
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,7	12,3	12,1	12,1	12,7	13,2	13,8
Dépenses	12,1	12,1	12,6	12,9	13,1	13,4	13,6
Solde	-0,4	0,2	-0,5	-0,7	-0,4	-0,1	0,2
Famille							
Recettes	55,4	57,7	56,6	50,1	52,3	54,5	56,8
Dépenses	55,2	58,0	59,7	54,5	56,6	58,2	59,9
Solde	0,2	-0,3	-3,1	-4,4	-4,3	-3,7	-3,1
Vieillesse							
Recettes	169,1	175,3	178,4	182,9	189,6	196,4	203,3
Dépenses	173,0	180,9	187,9	195,0	202,5	210,7	219,0
Solde	-3,9	-5,6	-9,5	-12,2	-13,0	-14,3	-15,7
Toutes branches consolidées							
Recettes	388,7	404,2	403,8	404,1	420,2	437,2	454,0
Dépenses	397,9	414,0	428,5	435,6	451,6	467,8	484,2
Solde	-9,1	-9,7	-24,7	-31,5	-31,4	-30,6	-30,3

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Recettes	14,4	15,4	12,9	12,9	14,2	14,7	15,3
Dépenses	14,3	14,5	16,0	17,4	18,2	18,4	18,5
Solde	0,2	0,8	-3,0	-4,5	-4,0	-3,7	-3,1

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

	2008
Recettes	22,1
Dépenses	16,8
Solde	5,3

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Maladie							
Recettes	157,4	164,0	162,3	<u>164,6</u>	171,4	<u>178,8</u>	<u>186,0</u>
Dépenses	162,4	168,1	<u>173,8</u>	<u>179,1</u>	<u>184,9</u>	<u>191,0</u>	<u>197,3</u>
Solde	-5,0	-4,1	-11,5	-14,5	-13,5	-12,2	-11,3
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,7	12,3	12,1	12,1	12,7	13,2	13,8
Dépenses	12,1	12,1	12,6	12,9	13,1	13,4	13,6
Solde	-0,4	0,2	-0,5	-0,7	-0,4	-0,1	0,2
Famille							
Recettes	55,4	57,7	56,6	50,1	52,3	54,5	56,8
Dépenses	55,2	58,0	59,7	54,5	56,6	58,2	59,9
Solde	0,2	-0,3	-3,1	-4,4	-4,3	-3,7	-3,1
Vieillesse							
Recettes	169,1	175,3	178,4	<u>182,4</u>	<u>189,2</u>	<u>195,9</u>	<u>202,9</u>
Dépenses	173,0	180,9	187,9	195,0	<u>202,6</u>	210,7	219,0
Solde	-3,9	-5,6	-9,5	-12,6	-13,4	-14,8	-16,1
Toutes branches consolidées							
Recettes	388,7	404,2	403,8	<u>403,7</u>	<u>419,8</u>	<u>436,6</u>	<u>453,5</u>
Dépenses	397,9	414,0	<u>428,4</u>	<u>435,9</u>	<u>451,4</u>	<u>467,5</u>	<u>483,8</u>
Solde	-9,1	-9,7	-24,6	-32,2	-31,6	-30,8	-30,4

Tableau non modifié

Tableau non modifié

ANNEXE C

**État des recettes par catégorie et par branche :
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
du régime général de la sécurité sociale ;
des fonds 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 2008

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	73,9	94,7	32,4	8,9	209,8
Cotisations fictives	1,0	36,5	0,1	0,3	38,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,9	1,7	0,8	0,0	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	6,2	6,8	0,1	13,5
Impôts et taxes affectés	79,3	14,3	16,5	2,2	112,2
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>59,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>71,5</i>
Transferts reçus	1,5	19,5	0,0	0,1	16,0
Revenus des capitaux	0,1	0,3	0,1	0,0	0,5
Autres ressources	2,5	0,8	0,4	0,7	4,3
Total par branche	164,0	175,3	57,7	12,3	404,2

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	73,4	94,5	31,9	8,7	208,5
Cotisations fictives	1,0	38,4	0,1	0,3	39,9
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,7	0,0	3,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques	0,4	6,0	6,7	0,1	13,2
Impôts et taxes affectés	79,8	15,5	16,1	2,1	113,6
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>57,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>69,7</i>
Transferts reçus	2,1	21,0	0,0	0,1	17,6
Revenus des capitaux	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
Autres ressources	2,3	0,7	0,3	0,7	3,9
Total par branche	162,3	178,4	56,6	12,1	403,8

ANNEXE C

**État des recettes par catégorie et par branche :
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
du régime général de la sécurité sociale ;
des fonds 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 2008

Tableau non modifié

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	73,4	94,5	31,9	8,7	208,5
Cotisations fictives	1,0	38,4	0,1	0,3	39,9
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,7	0,0	3,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques	0,4	<u>6,3</u>	6,7	0,1	<u>13,6</u>
Impôts et taxes affectés	79,8	15,5	16,1	2,1	113,6
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>57,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>69,7</i>
Transferts reçus	2,1	21,0	0,0	0,1	17,6
Revenus des capitaux	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
Autres ressources	<u>2,7</u>	<u>0,9</u>	<u>0,7</u>	0,7	<u>5,0</u>
Total par branche	162,3	178,4	56,6	12,1	403,8

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	73,9	95,5	31,9	8,8	210,1
Cotisations fictives	1,1	40,4	0,1	0,4	41,9
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	6,5	0,0	0,1	7,0
Impôts et taxes affectés	81,5	15,4	16,3	2,2	115,4
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	58,2	0,0	12,0	0,0	70,2
Transferts reçus	2,0	22,6	0,0	0,1	19,0
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3
Autres ressources	2,4	0,6	0,3	0,6	3,8
Total par branche	164,7	182,9	50,1	12,1	404,1

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 2008

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	66,0	60,7	32,0	8,2	167,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	1,4	0,8	0,0	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	0,0	6,8	0,0	7,2
Impôts et taxes affectés	66,8	9,6	16,4	2,0	94,8
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	52,2	0,0	12,2	0,0	64,4
Transferts reçus	1,7	17,4	0,0	0,0	14,1
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,3	0,2	0,4	0,5	3,3
Total par branche	140,7	89,5	57,2	10,8	293,1

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	73,9	95,5	31,9	8,8	210,1
Cotisations fictives	1,1	<u>39,9</u>	0,1	0,4	<u>41,5</u>
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,7	0,0	<u>3,8</u>
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	6,5	0,0	0,1	7,0
Impôts et taxes affectés	<u>81,4</u>	15,4	16,3	2,2	<u>115,3</u>
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	58,2	0,0	12,0	0,0	70,2
Transferts reçus	2,0	22,6	0,0	0,1	19,0
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3
Autres ressources	<u>2,8</u>	<u>0,8</u>	<u>0,7</u>	0,6	<u>4,9</u>
Total par branche	<u>164,6</u>	<u>182,4</u>	50,1	12,1	<u>403,7</u>

Alinéa sans modification

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

Exercice 2008

Tableau non modifié

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	65,4	60,4	31,6	8,0	165,4
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,2	0,6	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques	0,4	0,0	6,7	0,0	7,1
Impôts et taxes affectés	66,0	9,9	16,0	2,0	93,9
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>50,3</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>62,2</i>
Transferts reçus	2,4	19,0	0,0	0,0	16,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	2,1	0,1	0,3	0,4	3,0
Total par branche	139,3	90,7	56,1	10,5	291,2

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	65,4	60,4	31,7	8,1	166,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Impôts et taxes affectés	67,1	9,9	16,3	2,1	95,1
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>50,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>62,4</i>
Transferts reçus	2,5	20,6	0,0	0,0	17,7
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	2,2	0,1	0,3	0,4	3,1
Total par branche	141,2	92,1	49,6	10,6	288,1

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)

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	65,4	60,4	31,6	8,0	165,4
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,2	0,6	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques	0,4	0,0	6,7	0,0	7,1
Impôts et taxes affectés	66,0	9,9	16,0	2,0	93,9
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>50,3</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>62,2</i>
Transferts reçus	2,4	19,0	0,0	0,0	16,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	<u>2,5</u>	<u>0,2</u>	<u>0,6</u>	<u>0,5</u>	<u>3,8</u>
Total par branche	139,3	90,7	56,1	10,5	291,2

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total par catégorie
Cotisations effectives	<u>65,9</u>	60,4	31,7	8,1	166,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Impôts et taxes affectés	67,1	<u>9,6</u>	16,3	2,1	<u>95,0</u>
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>50,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>62,4</i>
Transferts reçus	2,5	20,6	0,0	0,0	17,7
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	<u>2,6</u>	<u>0,2</u>	<u>0,6</u>	<u>0,5</u>	<u>3,9</u>
Total par branche	141,2	92,1	49,6	10,6	288,1

Alinéa sans modification

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

Exercice 2008

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0
Impôts et taxes affectés	13,0	6,5
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>11,6</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus	2,4	5,6
Revenus des capitaux	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	8,2
Total par branche	15,4	22,1

Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations fictives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Autres contributions publiques	0,0
Impôts et taxes affectés	10,0
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>9,1</i>
Transferts reçus	2,9
Revenus des capitaux	0,0
Autres ressources	0,0
Total par branche	12,9

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations fictives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Autres contributions publiques	0,0
Impôts et taxes affectés	9,3
<i>Dont contribution sociale généralisée</i>	<i>9,2</i>
Transferts reçus	3,6
Revenus des capitaux	0,0
Autres ressources	0,0
Total par branche	12,9

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

Exercice 2008

Tableau non modifié

Exercice 2009 (prévisions)

Tableau non modifié

Exercice 2010 (prévisions)

Tableau non modifié