

N° 127

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 26 novembre 2014

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, pour 2015,

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, *vice-présidents* ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Elisabeth Doineau, *secrétaires* ; MM. Michel Amiel, Claude Bérít-Débat, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Champion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, MM. Claude Dilain, Jérôme Durain, Jean-Yves Dusserre, Mme Anne Emery-Dumas, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mme Pascale Gruny, M. Claude Haut, Mme Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micoulean, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mme Catherine Procaccia, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : Première lecture : **2252, 2298, 2303** et T.A. **414**
Nouvelle lecture : **100, 2384** et T.A. **430**

Sénat : Première lecture : **78, 83, 84** et T.A. **24** (2014-2015)
Commission mixte paritaire : **100** et **101** (2014-2015)
Nouvelle lecture : **124** (2014-2015)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	9
EXAMEN DES ARTICLES	11
DEUXIÈME PARTIE - DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014	11
• <i>Article 3 (art. L. 138-19-1 à L. 138-19-7 [nouveaux] et L. 138-20 du code de la sécurité sociale) Institution d'une contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises titulaires des droits d'exploitation de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C</i>	11
• <i>Article 5 Rectification des prévisions de recettes, des objectifs de dépenses et des tableaux d'équilibre pour 2014</i>	14
TROISIÈME PARTIE -- DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015	15
TITRE 1^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	15
CHAPITRE 1^{ER} Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs	15
• <i>Article 7 (art. L. 130-1, L. 131-1, L. 131-1-1 [nouveau], L. 131-2, L. 131-3, section II du chapitre 1^{er} du titre III du livre 1^{er}, art. L. 133-10, L. 136-2, L. 136-5, L. 136-8, L. 137-11-1, L. 241-3, L. 242-13, L. 243-2, L. 244-1, L. 244-11, L. 244-14 et L. 612-9 du code de la sécurité sociale, art. L. 14-10-4 du code de l'action sociale et de la famille, art. 154 quinquies du code général des impôts, art. L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime et art. 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) Prélèvements sociaux applicables aux revenus de remplacement</i>	15
• <i>Article 8 (art. L.311-3 du code de la sécurité sociale, art 13 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier) Affiliation des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public et suppression de l'exonération de cotisations sociales des indemnités versées aux élus de chambres d'agriculture et de métiers et des indemnités versées aux administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant élus des organismes de sécurité sociale</i>	16
• <i>Article 8 bis A (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) Approfondissement des allègements généraux de cotisations pour les entreprises et associations d'aide à domicile</i>	16
• <i>Article 8 bis (art. L. 161-1-1, L. 161-6, L. 171-3, L. 171-6 [nouveau], L. 325-1, L. 613-2, L. 613-4, L. 6113-5, L. 613-6, L. 613-7, L. 613-7-1, L. 622-10 du code de la sécurité sociale, L. 732-9 et L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime) Aménagement des dispositions de la loi du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises</i>	17
• <i>Article 8 ter (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) Réduction forfaitaire de cotisation bénéficiant aux particuliers-employeurs</i>	18
• <i>Article 9 (art. L. 242-4-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Encadrement des assiettes forfaitaires</i>	19

• Article 10 (art. L. 138-10 à L. 138-13, L. 138-14 [nouveau], L. 138-15 à L. 138-19, L. 162-17-5 [nouveau] et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale) Modification des règles relatives aux outils de régulation des dépenses de médicaments	20
• Article 11 (art. 1600-0 O, 1600-0 Q et 1647 du code général des impôts, art. L. 166 D du livre des procédures fiscales, art. L. 138-9-1, L. 138-20, L. 165-5, L. 241-2 et L. 245-5-5-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Simplification des règles d'assujettissement et de recouvrement de certaines contributions pharmaceutiques	21
• Article 12 (art. L. 171-4, L. 171-5 [nouveaux], L. 376-1, L. 454-1, L. 613-21, L. 643-9 [nouveau], L. 644-4 [nouveau], L. 645-5-1 [nouveau], L. 723-13-1 [nouveau] et L. 723-21-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. L. 733-1 [nouveau], L. 761-16, L. 761-19, L. 762-14 et L. 762-26 du code rural et de la pêche maritime) Généralisation à l'ensemble des régimes de sécurité sociale des dispositions relatives au recours contre tiers	21
• Article 12 bis A (art L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) Intégration dans l'assiette des cotisations sociales des indemnités de rupture des dirigeants et mandataires sociaux dépassant cinq plafonds de la sécurité sociale	22
• Article 12 bis B (art L. 137-11 du code de la sécurité sociale) Contribution additionnelle sur les retraites-chapeaux	23
• Article 12 ter A (art. L. 131-6 du code de la sécurité sociale) Exclusion de l'assiette des cotisations sociales de la fraction des dividendes distribuée aux dirigeants majoritaires de SARL	24
• Article 12 quater (art. L. 651-1 du code de la sécurité sociale) Exonération de la C3S pour les sociétés coopératives artisanales et les sociétés coopératives d'entreprises de transport	25
• Article 12 sexies Cumul emploi retraite des médecins exerçant en zone sous-dense	25
CHAPITRE II - Simplification du recouvrement	27
• Article 13 (art. 995 et 1001 du code général des impôts et art. L. 131-8, L. 137-6, L. 137-7, L. 137-9, L. 138-20, L. 241-6, L. 862-3, L. 862-4, L. 871-1 et L. 911-7 du code de la sécurité sociale) Rationalisation de la fiscalité des contrats d'assurance maladie complémentaire et des contrats d'assurance automobile	27
• Article 15 (art. L. 243-6-5 [nouveau], L. 243-7, L. 243-13 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale et art. L. 724-7, L. 724-7-1 [nouveau], L. 725-12 et L. 725-26 [nouveau] du code rural et de la pêche maritime) Dispositions relatives au contrôle et au recouvrement des cotisations et contributions sociales	28
• Article 20 Alignement sur le droit commun des circuits financiers et comptables de la caisse de sécurité sociale de Mayotte	28
• Article 21 (art. L. 131-7, L. 131-8, L. 136-8 et L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale et art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Modalités de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes consécutives aux mesures du pacte de responsabilité	29
TITRE II - CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	30
• Article 24 Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires	30
• Article 25 Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2015	32
• Article 28 Approbation du rapport figurant à l'état B	32

QUATRIÈME PARTIE - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015	34
TITRE I^{ER} - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	34
CHAPITRE I^{ER} - Amélioration de l'accès aux soins	34
• <i>Article 29 bis A Rapport au Parlement sur les dépassements d'honoraires</i>	34
• <i>Article 29 bis (art. L. 322-4 du code de la sécurité sociale) Exonération des participations forfaitaires et des franchises pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)</i>	35
CHAPITRE II - Promotion de la prévention	36
• <i>Article 34 (art. L. 3111-11 et L. 3112-3 du code de la santé publique) Prise en charge des vaccins réalisés dans les centres publics de vaccination</i>	36
CHAPITRE III - Renforcement de la qualité et de la gratuité du système de soins	38
• <i>Article 36 (art. L. 162-22-20 et L. 162-30-3 [nouveaux] du code de la sécurité sociale) Incitation à l'amélioration de la qualité et contrat d'amélioration des pratiques</i>	38
CHAPITRE IV Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes	39
• <i>Article 42 (art. L. 162-1-17 et L. 162-30-3 [nouveau] du code de la santé publique) Renforcement des leviers régionaux d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé</i>	39
• <i>Article 43 ter (art. L. 5125-23-2 et L. 5125-23-4 [nouveau] du code de la santé publique, art. L. 162-16 du code de la sécurité sociale) Règles applicables à la substitution des médicaments dispensés par voie inhalée</i>	40
• <i>Article 44 (art. L. 162-22-7-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Régulation de la prescription de produits sur la liste en sus</i>	41
• <i>Article 45 bis [supprimé] (art. L. 1112-1 du code de la santé publique) Obligation de transmission d'une lettre de liaison à la sortie de l'hôpital</i>	42
CHAPITRE V - Paiement des produits de santé à leur juste prix	43
• <i>Article 47 bis [supprimé] (art. L. 161-37, L. 161-39, L. 162-12-15, L. 162-17-6, L. 162-17-7, L. 165-2 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale) Évaluation de l'intérêt thérapeutique relatif des médicaments soumis à remboursement</i>	43
• <i>Article 47 ter [supprimé] (art. L. 162-17 du code de la sécurité sociale) Obligation de fournir des études comparatives pour obtenir l'inscription au remboursement d'un médicament</i>	43
• <i>Article 47 quater [supprimé] (art. L. 5123-3 du code de la santé publique, art. L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale) Évaluation de l'efficacité des médicaments soumis au remboursement</i>	44
CHAPITRE VI - Amélioration de l'efficacité de la dépense des établissements de santé	45
• <i>Article 48 (art. L. 162-22-2-1 [nouveau], L. 162-22-3, L. 162-22-5, et L. 174-15 du code de la sécurité sociale) Extension du mécanisme de réserve prudentielle au champ OQN (objectif quantifié national)</i>	45
• <i>Article 49 bis [supprimé] Mise en place de trois jours de carence pour les personnels hospitaliers</i>	46

CHAPITRE VII Autres mesures	47
• Article 51 (art. L. 1221-8, L. 1221-9, L. 1221-10, L. 1221-10-2, L. 1221-13, L. 1222-8, L. 1223-1, L. 5121-1, L. 5221-3 et L. 5126-5-2 [nouveau] du code de la santé publique)	
Adaptation du régime des plasmas thérapeutiques à la qualification des plasmas industriels comme médicaments dérivés du sang	47
• Article 53 (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Dotations 2015 de l'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à divers fonds et organismes	48
• Article 53 bis A [supprimé] (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Affectation de la contribution de solidarité pour l'autonomie à l'objectif global de dépenses	49
• Article 53 bis B [supprimé] (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Plan pluriannuel d'investissement dans le secteur médico-social	50
• Article 53 bis C [supprimé] (art. L. 312-8-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles) Possibilité de mettre en commun les évaluations entre plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire	51
• Article 53 bis E [supprimé] (art. L. 441-3 du code de l'action sociale et des familles) Compétence du directeur général de l'ARS pour la prise en charge par une famille d'accueil d'adultes en situation de handicap	52
• Article 53 ter Rapport d'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	53
• Article 54 Objectif de dépenses de la branche maladie pour 2015	54
• Article 55 Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2015	54
 TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE VIEILLESSE	56
• Article 56 A [supprimé] (art. L. 351-8 du code de la sécurité sociale) Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans en 2024	56
• Article 56 B [supprimé] Institution d'un régime universel de retraite par points	57
• Article 56 (art. L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale) Rachat de trimestres d'assurance vieillesse pour les enfants de harkis	58
 TITRE IV - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE	59
• Article 61 AA [supprimé] Rapport au Parlement sur l'évaluation de l'impact de la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant	59
• Article 61 A (art. L. 521-1 du code de la sécurité sociale) Modulation du montant des allocations familiales selon le niveau de ressources des bénéficiaires	60
• Article 61 B [supprimé] (art. L. 521-2 et L. 543-1 du code de la sécurité sociale) Aide sociale à l'enfance	63
• Article 62 Objectif de dépenses de la branche famille pour 2015	64
 TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE	65
• Article 65 (art. L. 114-17 du code de la sécurité sociale) Proportionnalité des sanctions prononcées en cas de fraudes aux prestations famille et vieillesse	65
• Article 66 (art. L.242-1-3 du code de la sécurité sociale et L. 725-12-1 du code rural et de la pêche maritime) Prise en compte des droits à l'assurance vieillesse acquis par les salariés d'une entreprise en redressement suite à un contrôle, sans condition du paiement du redressement par l'entreprise	66

• Article 66 bis [supprimé] (art. L. 243-7-8 [nouveau] du code de la sécurité sociale)	
Autorisation du cotisant pour l'emport de documents lors d'un contrôle Urssaf	67
• Article 66 ter [supprimé] (art. L. 244-9 du code de la sécurité sociale) Suspension de la procédure de recouvrement en cas de contestation de la mise en demeure	67
• Article 69 (art. L.8224-2, L.8234-1 et L.8243-1 du code du travail et L. 133-6-8-4 et L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale) Lutte contre la fraude aux cotisations sociales	68
TABLEAU COMPARATIF	69

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 comportait initialement 66 articles.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale le 28 octobre 2014, après suppression de l'article 61 et ajout de 27 articles additionnels, comportait 92 articles.

Le Sénat a adopté le projet de loi le 14 novembre 2014. Au cours de son examen, il a maintenu la suppression de l'article 61 et adopté 47 articles sans modification, modifié 36 articles, supprimé 9 articles et ajouté 24 articles additionnels.

À l'issue des travaux de la commission mixte paritaire, qui, réunie le 18 novembre 2014, n'est pas parvenue à élaborer un texte commun, 70 articles restaient en discussion.

Au cours de son examen du texte en nouvelle lecture, le 24 novembre 2014, l'Assemblée nationale a adopté 10 articles dans la rédaction issue du Sénat.

- **l'article 12 bis C** (*art. 1613 ter du code général des impôts*), excluant les boissons à base de soja de l'assiette de la contribution sur les boissons sucrées ;

- **l'article 12 ter B** (*art. 1^{er} de la loi n° 2011-894 du 28 juillet 2011 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011*) supprimant la prime de partage des profits ;

- **l'article 12 ter** (*art. L. 136-7 du code de la sécurité sociale*) assujettissant aux prélèvements sociaux les plans d'épargne en actions en déshérence au moment de leur clôture ;

- **l'article 16** (*art. L. 243-6 du code de la sécurité sociale*) simplifiant les modalités de contestation des cotisations AT-MP ;

- **l'article 33** créant, par fusion, des centres d'information, de dépistage et de diagnostic gratuit des infections sexuellement transmissibles (CIDDG) ;

- **l'article 35** (*art. L. 1114-5 (nouveau) du code de la santé publique et L. 221-1 du code de la sécurité sociale*) permettant le financement par l'assurance maladie des associations d'usagers et des organismes concourant à la promotion de leurs droits ;

- **l'article 40** (art. L. 1432-3, L. 1432-5, L. 1432-6, L. 1435-8, L. 1435-9 et L. 1435-10 du code de la santé publique) réformant les modalités de gestion et les missions du Fonds d'intervention régional (FIR) ;

- **l'article 47** (art. L. 162-16-6, L. 162-22-7 et L. 165-2 du code de la sécurité sociale) modifiant les modalités de fixation du tarif des médicaments de la liste en sus ;

- **l'article 52 bis** (art. 23 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011) prolongeant l'expérimentation sur le partage du dossier pharmaceutique ;

- **l'article 53 bis D** (art. L. 312-8-2 du code de l'action sociale et des familles) relatif à l'amortissement du financement des évaluations externes dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés.

L'Assemblée nationale a maintenu la suppression par le Sénat de :

- **l'article 12 bis** (art L. 131-6 et L. 242-4-5 [nouveau] du code de la sécurité sociale et L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime) intégrant dans l'assiette des cotisations sociales les dividendes distribués aux dirigeants majoritaires de SA et de SAS qui excèdent 10 % du capital social ;

- **l'article 12 quinquies** (art. L. 575 A du code général des impôts) alignant la fiscalité applicable aux cigares et cigarillos sur celle en vigueur pour les cigarettes ;

- **l'article 53 bis** demandant un rapport sur la fiscalité des Ehpad.

L'Assemblée nationale a apporté des modifications rédactionnelles ou de coordination à 12 articles (articles 7, 8 bis, 9, 11, 12, 12 bis B, 12 quater, 13, 15, 20, 21 et 56).

Elle a précisé, dans le sens souhaité par le Sénat, les modalités d'achats groupés de vaccins par l'assurance maladie au profit des centres de vaccination (article 34) et les modalités de mise sur le marché des plasmas dits « SD » (article 51) afin de garantir qu'ils proviendront de dons anonymes et gratuits.

L'Assemblée nationale a ainsi rétabli son texte de première lecture sur 19 articles, ainsi que 6 articles que le Sénat avait supprimés. Elle a en revanche supprimé 20 des 24 articles additionnels que le Sénat avait adoptés, les positions des deux assemblées paraissant ainsi inconciliables sur des points structurants.

C'est notamment le cas sur la politique familiale, les retraites ou encore l'assurance maladie pour laquelle, sauf à se satisfaire d'un déficit structurel de quelque 5 milliards d'euros, il est urgent d'approfondir les mesures d'économies en dépenses.

Sur ces différents points votre commission vous propose de revenir au texte adopté par le Sénat en première lecture.

EXAMEN DES ARTICLES

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014

Article 3

*(art. L. 138-19-1 à L. 138-19-7 [nouveaux]
et L. 138-20 du code de la sécurité sociale)*

Institution d'une contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises titulaires des droits d'exploitation de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C

Objet : Cet article met en place un mécanisme de contribution progressive sur le chiffre d'affaires des entreprises exploitant les médicaments contre le virus de l'hépatite C lorsque le chiffre d'affaires global des entreprises excède un certain seuil.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, sur proposition d'Olivier Véran, l'Assemblée nationale avait adopté, outre quatre amendements rédactionnels ou de précision, deux amendements tendant à préciser les cas dans lesquels est calculé un montant prévisionnel de remise et à ne pas divulguer, *via* ce montant, le prix proposé par l'entreprise au CEPS.

Avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, le Sénat a adopté deux amendements à cet article, présentés par Bruno Gilles et des membres du groupe UMP, tendant d'une part à supprimer le dispositif pour l'année 2016 et, d'autre part, à réduire à 80 % du montant de la contribution due au titre du mécanisme le montant des remises permettant une exonération de cette contribution.

Depuis, la discussion sur le prix des médicaments visant à lutter contre le virus de l'hépatite C a pris un tour plus concret. Par décision du 17 novembre 2014, publiée au journal officiel du 20 novembre 2014 du Comité économique des produits de santé et en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, le prix de vente hors taxes aux établissements de santé déclaré par le laboratoire exploitant le principal médicament concerné, le Sovaldi (sofosbuvir), a été fixé à 488,095 euros le comprimé, soit 13 667 euros la boîte et 41 000 euros pour un traitement de 12 semaines, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Comme c'est la règle pour les médicaments sous le régime de l'autorisation temporaire d'utilisation, dont le prix est librement fixé par le laboratoire, ce dernier remboursera à l'assurance maladie la différence entre le prix fixé et le prix pratiqué jusqu'à présent de 56 000 euros¹ par traitement de douze semaines, soit environ 15 000 euros par patient. Pour environ 15 000 patients, le remboursement s'élèverait à 225 millions d'euros.

La dépense prévisionnelle 2014 pour le traitement de l'hépatite C serait donc de l'ordre de 775 millions d'euros, un montant susceptible de déclencher le mécanisme de contribution prévu par cet article, dont le seuil est fixé à 450 millions d'euros pour l'année 2014.

Compte-tenu des différents seuils de taxation, une dépense de 775 millions d'euros devrait entraîner une taxation globale à hauteur de 214 millions d'euros, dont les laboratoires devraient être exonérés si les remises « prix-volumes » consenties sont au moins égales à 193 millions d'euros, soit 90 %.

Comme précédemment indiqué, la fixation à 700 millions d'euros du seuil de déclenchement de la contribution en 2015, ramène le dispositif à un mécanisme de régulation.

Le médicament successeur du Sovaldi, le Harvoni, combinaison du sofosbuvir et d'une seconde molécule, le ledipasvir, vient, quant à lui, d'obtenir une autorisation temporaire d'utilisation avec un prix temporaire de 48 000 euros pour un traitement de trois mois. La problématique d'un traitement coûteux, susceptible de concerner un nombre important de patients, se pose donc de manière renouvelée.

Sur proposition de son rapporteur, Olivier Véran, sur les deux points modifiés par le Sénat, l'Assemblée nationale a rétabli la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.

Elle a par ailleurs adopté un amendement rédactionnel et un amendement précisant les conditions dans lesquelles intervient la régularisation du montant de la contribution pour les médicaments sous ATU et post ATU, lorsque le prix fixé in fine fait varier le montant prévisionnel retenu pour le versement des remises. L'Assemblée nationale a

¹ Le traitement est combiné à une autre molécule dont le coût est de 34 000 euros.

précisé que, dans ce cas, la régularisation s'impute sur la contribution due au titre de l'année au cours de laquelle le prix ou le tarif de ces médicaments a été fixé.

Elle a également adopté un amendement présenté par le Gouvernement en séance publique fixant à 45 millions d'euros le montant du chiffre d'affaires en deçà duquel un médicament n'est pas pris en compte pour le déclenchement du mécanisme W. Dans sa rédaction initiale, l'article prévoyait un seuil de 10 % du seuil de déclenchement du mécanisme, soit 45 millions d'euros en 2014 et 70 millions d'euros en 2015. A la suite de l'adoption de l'amendement du Gouvernement, le seuil de chiffre d'affaires à partir duquel un médicament sera pris en compte dans le chiffre d'affaires global considéré pour le déclenchement du mécanisme restera fixé à 45 millions d'euros en 2015, comme en 2014.

La fixation de ce seuil est cohérente avec l'augmentation du seuil de déclenchement du mécanisme W.

II - La position de la commission

Votre commission entend les arguments selon lesquels la fixation d'un taux de 80 % du montant de la contribution conduit, du fait de l'articulation du mécanisme « W » avec celui du « taux L », tel que défini à l'article 10 du présent projet de loi, à reporter la charge de la contribution sur l'ensemble des entreprises du secteur pharmaceutique. Elle estime cependant que le taux de 80 % constitue une référence qui doit également bénéficier aux laboratoires exploitant les médicaments visant à lutter contre l'hépatite C.

Elle considère en revanche que les négociations relatives au prix des médicaments contre l'hépatite C devraient être achevées en 2016, date à laquelle l'intérêt du mécanisme devrait se trouver réduit.

Elle vous propose par conséquent de limiter l'application du mécanisme W aux années 2014 et 2015, reprenant ainsi l'amendement adopté par le Sénat en première lecture.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 5

**Rectification des prévisions de recettes,
des objectifs de dépenses et des tableaux d'équilibre pour 2014**

Objet : Cet article a pour objet de rectifier pour 2014, exercice en cours, les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre, par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général, ainsi que les tableaux d'équilibre des organismes concourant au financement de la sécurité sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Sur proposition de Gérard Bapt, l'Assemblée nationale est revenue sur la modification adoptée par le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, tendant à préserver le caractère limitatif et exhaustif de l'énonciation, à l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale, des dispositifs pour lesquels les financements du Fonds de solidarité vieillesse peuvent être mobilisés.

Il s'agissait pour votre commission, de n'autoriser que la seule prime de 40 euros annoncée par le Gouvernement au bénéfice des retraités dont la pension, du fait d'une inflation très faible, n'est pas revalorisée en application des mécanismes de revalorisation de droit commun. La mobilisation des fonds du FSV pour des dispositifs de retraite non-contributifs n'est en effet actuellement pas financée, avec un déficit récurrent de près de 3 milliards d'euros. Il semble ainsi légitime à votre commission de demander au Gouvernement de solliciter une autorisation parlementaire lorsqu'il envisage de recourir au financement du FSV.

L'Assemblée nationale a également adopté un amendement rédactionnel à cet article.

II - La position de la commission

Sur le fond, contrairement à ce qu'a affirmé le rapporteur de l'Assemblée nationale en séance publique, votre commission a donné son accord au versement de la prime exceptionnelle aux retraités et l'amendement voté par le Sénat n'avait pas pour objet d'en empêcher le versement. Il avait au contraire pour objectif de limiter à cette seule prime l'autorisation donnée au Gouvernement de mobiliser les fonds du FSV.

Votre commission considère qu'il convient de revenir à une rédaction limitative dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, sauf à dessaisir le Parlement d'une autorisation dont les enjeux financiers sont loin d'être négligeables.

C'est pourquoi elle vous propose de revenir au texte adopté en première lecture.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015

TITRE 1^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE 1^{ER}

Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs

Article 7

(art. L. 130-1, L. 131-1, L. 131-1-1 [nouveau], L. 131-2, L. 131-3, section II du chapitre 1^{er} du titre III du livre 1^{er}, art. L. 133-10, L. 136-2, L. 136-5, L. 136-8, L. 137-11-1, L. 241-3, L. 242-13, L. 243-2, L. 244-1, L. 244-11, L. 244-14 et L. 612-9 du code de la sécurité sociale, art. L. 14-10-4 du code de l'action sociale et de la famille, art. 154 quinquies du code général des impôts, art. L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime et art. 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996)

Prélèvements sociaux applicables aux revenus de remplacement

Objet : Cet article modifie les seuils d'assujettissement à la CSG sur les revenus de remplacement et procède à des modifications techniques sur les procédures de recouvrement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale, sur proposition de Gérard Bapt, a adopté un amendement rédactionnel et un amendement de précision à cet article.

II - La position de la commission

La commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 8

(art. L.311-3 du code de la sécurité sociale, art 13 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier)

Affiliation des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public et suppression de l'exonération de cotisations sociales des indemnités versées aux élus de chambres d'agriculture et de métiers et des indemnités versées aux administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant élus des organismes de sécurité sociale

Objet : Cet article modifie les règles d'affiliation des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public et supprime des exonérations de cotisations pour certaines fonctions électives.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Avec l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, le Sénat a supprimé cet article en première lecture, par le vote de trois amendements identiques.

L'Assemblée nationale a rétabli cet article en nouvelle lecture à l'initiative de Gérard Bapt avec une modification rédactionnelle.

II - La position de la commission

Votre commission propose d'adopter cet article sans modification.

Article 8 bis A

(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Approfondissement des allègements généraux de cotisations pour les entreprises et associations d'aide à domicile

Objet : Cet article, inséré par le Sénat, propose d'aligner les allègements de cotisations dont bénéficie le secteur de l'aide à domicile sur les allègements généraux, tels qu'approfondis par le pacte de responsabilité.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Inséré par le Sénat à l'initiative de notre collègue Élisabeth Doineau, contre l'avis du Gouvernement et avec l'avis de sagesse de la commission, cet article vise à transposer l'approfondissement des allègements de cotisations adoptés dans le cadre du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, aux entreprises et associations du secteur de l'aide à domicile qui bénéficient d'exonérations spécifiques, non dégressives en fonction du salaire.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article à l'initiative de Gérard Bapt, avec l'avis favorable du Gouvernement.

II - La position de la commission

Votre commission souligne le problème de solvabilisation que connaît ce secteur, qu'un allègement accru du travail contribuerait à atténuer.

Elle propose de revenir à la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture.

Votre commission propose de rétablir cet article.

Article 8 bis

(art. L. 161-1-1, L. 161-6, L. 171-3, L. 171-6 [nouveau], L. 325-1, L. 613-2, L. 613-4, L. 6113-5, L. 613-6, L. 613-7, L. 613-7-1, L. 622-10 du code de la sécurité sociale, L. 732-9 et L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime)

**Aménagement des dispositions de la loi du 18 juin 2014
relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit la possibilité pour les travailleurs indépendants pensionnés ou pluriactifs de conserver leur affiliation au RSI ou au régime général pour les prestations en nature d'assurance maladie.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du Gouvernement, cet article modifie les règles d'affiliation des travailleurs indépendants.

Il ouvre la possibilité, en cas de pluriactivité relevant de régimes différents de sécurité sociale, d'opter pour un régime servant les prestations d'assurance maladie. Il prévoit des mesures de coordination entre régimes.

Il modifie les règles d'affiliation au RSI des bénéficiaires du nouveau régime micro-social.

Il ouvre plus largement le droit d'option pour la cotisation minimale applicable au sein du régime des travailleurs indépendants qui peut permettre d'ouvrir des droits à certaines catégories de personnes bénéficiant d'une exonération de cotisations ou du paiement de cotisations réduites.

A l'initiative de Gérard Bapt, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination à cet article.

II - La position de la commission

Votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 8 ter
(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)
**Réduction forfaitaire de cotisation
bénéficiant aux particuliers-employeurs**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, double le montant de la réduction forfaitaire de cotisations par heure travaillée pour les particuliers employeurs pour la garde d'enfants sous réserve d'un recours à la PAJE emploi.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, le Sénat a modifié cet article conformément à la position qu'il avait adoptée lors de l'examen du projet de loi de financement rectificative pour 2014 pour porter à 1,50 euro le montant de la réduction forfaitaire par heure déclarée pour l'ensemble des emplois à domicile et non pas seulement, comme l'Assemblée nationale l'avait décidé sur proposition du Gouvernement, pour la garde d'enfants.

Il s'agit de privilégier une logique de soutien à la formalisation du secteur des emplois à domicile plutôt que de soutien à une politique publique en particulier. Si le coût du travail est ressenti comme trop élevé dans ce secteur, les employeurs risquent de s'installer, en tout ou partie, dans des pratiques de travail dissimulé au détriment des droits sociaux de leurs salariés mais aussi des ressources de la sécurité sociale.

A l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale est revenu au texte adopté en première lecture, prévoyant une réduction forfaitaire de 1,50 euro pour les activités de garde d'enfants entre 6 et 14 ans.

II - La position de la commission

Votre commission rappelle que sa démarche s'inscrit davantage dans une logique de structuration du secteur de l'emploi par des particuliers par une action sur le coût du travail que dans la mise en œuvre d'une politique particulière qu'il s'agisse de la garde d'enfants ou de la prévention de la dépendance, quels que soient par ailleurs l'intérêt et la pertinence de ces politiques.

De la même manière, les allègements de cotisations des entreprises ne sont pas ciblés de façon sectorielle, ce qui serait au demeurant contraire à la doctrine européenne des aides d'Etat.

La réduction forfaitaire présente l'avantage d'être immédiate par rapport au crédit d'impôt différé dans le temps.

Pour autant, votre commission ne nie pas que certaines activités puissent relever de l'effet d'aubaine ou du superfétatoire. C'est pourquoi elle invite le Gouvernement à réviser la liste des activités définies par le code du travail pour en exclure celles qui, à raison de leur nature, ne devraient pas bénéficier du soutien de l'Etat, que ce soit par la voie fiscale ou la voie sociale.

Plus généralement, c'est l'empilement des mesures fiscales, sociales, générales et sectorielles qui nécessiterait une remise à plat. Pour ne citer qu'un seul exemple, c'est le critère de l'âge et non celui du niveau de dépendance ou des revenus qui détermine l'exonération pour l'emploi à domicile par des personnes âgées de plus de 70 ans. Cette exonération pourrait être nécessaire pour des personnes plus jeunes comme elle peut bénéficier de façon avantageuse à des personnes plus âgées sans difficulté particulière ni d'autonomie, ni financière.

Votre commission vous propose par conséquent de revenir au texte adopté par le Sénat en première lecture.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 9

(art. L. 242-4-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Encadrement des assiettes forfaitaires

Objet : Cet article tend à encadrer les modalités du recours à une assiette forfaitaire pour le calcul des cotisations sociales.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Sur proposition de Gérard Bapt, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article en nouvelle lecture.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 10

(art. L. 138-10 à L. 138-13, L. 138-14 [nouveau], L. 138-15 à L. 138-19, L. 162-17-5 [nouveau] et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale)

**Modification des règles relatives aux outils de régulation
des dépenses de médicaments**

Objet : Cet article aménage la clause de sauvegarde et renforce les prérogatives du Ceps dans la négociation conventionnelle.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, sur proposition de notre collègue Bruno Gilles et des membres du groupe UMP, le Sénat a adopté à cet article trois amendements :

- excluant du mécanisme et de l'assiette de calcul du taux L, la part du chiffre d'affaires sur laquelle est appliquée la contribution au titre de l'hépatite C prévue à l'article 3 ;

- prévoyant que les dépassements d'une année donnée ne sont pas pris en compte pour le déclenchement de la régulation l'année suivante ;

- portant le taux L pour 2015 de - 1 % à 0 %.

Sur proposition d'Olivier Véran, l'Assemblée nationale a rétabli, par le vote de trois amendements, la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.

Elle a également adopté un amendement rédactionnel ainsi qu'un amendement de précision identique à celui adopté à l'article 3, relatif à la régularisation des remises lorsqu'elles ont été calculées en l'absence de fixation du prix, en phase d'ATU ou de post-ATU.

II - La position de la commission

Votre commission vous propose de revenir à son texte de première lecture, par l'adoption de deux amendements. Le premier exclut du mécanisme et de l'assiette du taux L la part du chiffre d'affaires des médicaments à laquelle est appliquée la contribution au titre du mécanisme W établi par l'article 3 du présent projet de loi. Le second prévoit que les dépassements d'une année donnée ne sont pas pris en compte pour le déclenchement de la régulation de l'année suivante.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 11

(art. 1600-0 O, 1600-0 Q et 1647 du code général des impôts, art. L. 166 D du livre des procédures fiscales, art. L. 138-9-1, L. 138-20, L. 165-5, L. 241-2 et L. 245-5-5-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Simplification des règles d'assujettissement et de recouvrement de certaines contributions pharmaceutiques

Objet : Cet article procède à la modification du régime de la taxe sur les premières ventes de dispositifs médicaux en rehaussant son seuil d'exonération et rend obligatoires la déclaration et le paiement par voie dématérialisée de diverses contributions pharmaceutiques recouvrées par les Urssaf.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels à cet article.

II - La position de la commission

Votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 12

(art. L. 171-4, L. 171-5 [nouveaux], L. 376-1, L. 454-1, L. 613-21, L. 643-9 [nouveau], L. 644-4 [nouveau], L. 645-5-1 [nouveau], L. 723-13-1 [nouveau] et L. 723-21-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. L. 733-1 [nouveau], L. 761-16, L. 761-19, L. 762-14 et L. 762-26 du code rural et de la pêche maritime)

Généralisation à l'ensemble des régimes de sécurité sociale des dispositions relatives au recours contre tiers

Objet : Cet article vise à étendre à l'ensemble des régimes de sécurité sociale les dispositions applicables dans le régime général en matière de recours contre les tiers responsables de dommages corporels aux assurés.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté, sur proposition de Gérard Bapt, un amendement rédactionnel à cet article.

Avec l'avis favorable de la commission des affaires sociales et l'avis défavorable du Gouvernement, elle a adopté un amendement, présenté par Jacqueline Fraysse, posant l'obligation pour les victimes, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur, d'informer non seulement la caisse de sécurité sociale, mais aussi les organismes d'assurance complémentaire de la survenue d'un accident.

Votre commission s'est interrogée sur la façon dont l'obligation d'information des organismes complémentaires pourrait être concrètement mise en œuvre et sur le volume des sommes en jeu pour ces organismes dans la mesure où, dans les cas d'hospitalisation, le niveau de prise en charge par la sécurité sociale est élevé.

Lors de l'examen de l'article, le Gouvernement a fait valoir que l'ajout de cet alinéa faisait courir un risque d'inconstitutionnalité. Le Sénat a supprimé cet alinéa.

L'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture, avec un avis de sagesse du Gouvernement, assortie de deux amendements rédactionnels.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 12 bis A

(art L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Intégration dans l'assiette des cotisations sociales des indemnités de rupture des dirigeants et mandataires sociaux dépassant cinq plafonds de la sécurité sociale

Objet : Cet article a pour objet d'assujettir à la CSG et aux cotisations sociales dès le premier euro les indemnités de rupture dépassant cinq fois le plafond de la sécurité sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Inséré par le Sénat à l'initiative de notre collègue Elisabeth Doineau, avec l'avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, cet article a été supprimé par l'adoption d'un amendement de Gérard Bapt et d'un amendement identique présenté par Dominique Tian, avec l'avis favorable du gouvernement.

Dans la rédaction adoptée par le Sénat, cet article concernait potentiellement toutes les indemnités et pas seulement celles des dirigeants.

II - La position de la commission

La commission vous demande de maintenir cette suppression.

Article 12 bis B
(art L. 137-11 du code de la sécurité sociale)
Contribution additionnelle sur les retraites-chapeaux

Objet : *Cet article a pour objet de relever le taux de la contribution exceptionnelle des employeurs sur les retraites chapeaux les plus élevées.*

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Les rentes versées dans le cadre des régimes de retraite à prestations définies sont soumises à contributions sociales. La loi de finances rectificative pour 2012 a doublé le taux de la contribution employeur s'appliquant aux retraites-chapeaux.

Inséré par le Sénat à l'initiative de notre collègue Élisabeth Doineau, avec l'avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, cet article relève de 30 % à 45 % le taux de la contribution exceptionnelle des employeurs sur les retraites-chapeaux excédant 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale, soit 319 536 euros en 2015.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

Le 18 novembre 2014, le ministre de l'économie, Emmanuel Macron, a par ailleurs annoncé à l'Assemblée nationale qu'une mission serait confiée à l'inspection générale des finances afin de « *supprimer les retraites-chapeaux et les remplacer par un régime de droit commun plus lisible par tous les français* »

II - La position de la commission

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 12 ter A

(art. L. 131-6 du code de la sécurité sociale)

Exclusion de l'assiette des cotisations sociales de la fraction des dividendes distribuée aux dirigeants majoritaires de SARL

Objet : Cet article vise à supprimer l'assujettissement à cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de SARL affiliés au RSI.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Introduit par le Sénat à l'initiative de notre collègue Olivier Cadic, avec l'avis défavorable du Gouvernement et avec un avis de sagesse de la commission, cet article vise à revenir sur les dispositions de l'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 qui a assujetti aux cotisations sociales les dividendes versés aux dirigeants de SARL excédant 10 % du capital social.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article, en adoptant deux amendements identiques présentés par Gérard Bapt et Jacqueline Fraysse, avec l'avis favorable du Gouvernement.

II - La position de la commission

Comme la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, votre commission considère qu'une solution globale doit être trouvée pour le traitement social et fiscal des dividendes versés aux dirigeants majoritaires des sociétés, qu'il s'agisse de dirigeants de SA ou de SARL.

Dans la mesure où il existe une différence de nature et d'objectif entre la rémunération et le dividende, votre commission considère en revanche qu'il convient plutôt de revenir à un traitement fiscal et social « normal » des dividendes versés aux dirigeants de SARL, en les excluant de l'assiette des cotisations sociales.

Elle partage en revanche les objectifs de lutte contre les pratiques d'optimisation sociale et considère ainsi qu'il faudrait encadrer ces pratiques en les considérant dans la durée.

Elle vous propose par conséquent de revenir au texte adopté par le Sénat en première lecture, sans préjudice de la réflexion qui devra s'ouvrir sur le sujet.

La commission vous demande de rétablir cet article.

*Article 12 quater**(art. L. 651-1 du code de la sécurité sociale)***Exonération de la C3S pour les sociétés coopératives artisanales
et les sociétés coopératives d'entreprises de transport**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, exonère les sociétés coopératives d'artisans et d'entreprises de transport de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) à compter du 1^{er} janvier 2015.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel et un amendement de conséquence à cet article.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

*Article 12 sexies***Cumul emploi retraite des médecins exerçant en zone sous-dense**

Objet : Cet article a pour objet d'exonérer partiellement de cotisation vieillesse les médecins retraités exerçant en zone sous-dense.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Le Sénat a inséré cet article à l'initiative de Catherine Deroche et des membres du groupe UMP, avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article à l'initiative de Gérard Bapt avec l'avis favorable du Gouvernement. Au cours de la discussion, le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a souligné l'augmentation du nombre de médecins exerçant en situation de cumul emploi retraite et le fait que cet exercice intervenait dans des zones d'ores et déjà sur-dotées.

II - La position de la commission

Votre rapporteur général rappelle que notre pays ne rencontre pas de difficulté de démographie médicale mais se trouve confronté à un phénomène de désertification médicale dans certaines zones.

Une telle disposition n'apportera certes pas une réponse définitive à l'inégalité de la répartition de l'offre médicale mais elle peut contribuer, à la marge, à maintenir l'activité de médecins retraités.

Votre commission souligne que la cotisation vieillesse versée à la CARMF peut se révéler dissuasive pour les médecins ayant liquidé leur pension. Pour un revenu annuel de 20 000 euros en 2012, la cotisation annuelle en secteur 1 est de 6 122 euros.

En conséquence, votre commission propose de revenir au texte adopté par le Sénat en première lecture.

La commission vous demande de rétablir cet article.

CHAPITRE II

Simplification du recouvrement

Article 13

(art. 995 et 1001 du code général des impôts
et art. L. 131-8, L. 137-6, L. 137-7, L. 137-9, L. 138-20, L. 241-6,
L. 862-3, L. 862-4, L. 871-1 et L. 911-7 du code de la sécurité sociale)
**Rationalisation de la fiscalité des contrats d'assurance maladie
complémentaire et des contrats d'assurance automobile**

Objet : Cet article a pour objet de fusionner, à compter du 1^{er} janvier 2016, deux prélèvements s'appliquant aux contrats d'assurance maladie complémentaire ainsi qu'aux contrats d'assurance relatifs aux véhicules terrestres à moteur.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels et deux amendements de coordination sur proposition de Gérard Bapt.

Elle a également adopté un amendement présenté par le Gouvernement de coordination avec l'article 19 du projet de loi de finances dont les dispositions n'entreront en vigueur que le 1^{er} janvier 2016.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 15

(art. L. 243-6-5 [nouveau], L. 243-7, L. 243-13
et L. 652-3 du code de la sécurité sociale et art. L. 724-7, L. 724-7-1 [nouveau],
L. 725-12 et L. 725-26 [nouveau] du code rural et de la pêche maritime)

**Dispositions relatives au contrôle et au recouvrement
des cotisations et contributions sociales**

Objet : Cet article procède à plusieurs ajustements dans les relations entre les cotisants et les organismes chargés du contrôle et du recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté sept amendements rédactionnels à cet article.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 20

**Alignement sur le droit commun des circuits financiers et comptables
de la caisse de sécurité sociale de Mayotte**

Objet : Cet article tire les conséquences de la départementalisation de Mayotte en prévoyant l'intégration totale de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) dans les comptes des caisses nationales et en appliquant les règles de droit commun de la tarification à l'activité aux séjours hospitaliers des assurés mahorais réalisés hors de Mayotte.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté dix amendements rédactionnels à cet article.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 21

*(art. L. 131-7, L. 131-8, L. 136-8 et L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale
et art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)*

**Modalités de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes
consécutives aux mesures du pacte de responsabilité**

***Objet : Cet article prévoit les modalités de compensation des mesures prises
en loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.***

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Le Sénat a adopté un amendement de coordination à cet article.

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels à cet article dont l'un vise à rétablir, à l'alinéa 5, la référence à l'article L. 651-1 « dans sa rédaction résultant du 11° dans la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ». La loi de financement rectificative pour 2014 étant d'ores et déjà entrée en vigueur, cette précision n'a pas semblé utile à votre commission et il n'est pas dans son intention de revenir, *via* cette coordination, sur l'exception au principe de compensation des baisses de recettes de contribution sociale de solidarité des sociétés.

Si cet amendement rédactionnel est de nature à rassurer l'Assemblée nationale comme le Gouvernement, votre commission n'y est pas opposée, même si elle persiste à le trouver parfaitement inutile.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 24

Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires

Objet : Cet article détermine, par branches, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2015 de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, votre commission a considéré que les tableaux d'équilibre pour 2015 marquaient un recul par rapport à l'engagement de réduction des déficits, singulièrement pour la branche maladie.

Elle a estimé que l'effort de maîtrise des dépenses sous Ondam devait être accentué au moyen d'une lutte plus résolue contre les actes inutiles, une augmentation du temps de travail effectif à l'hôpital, le rétablissement d'un jour de carence pour la fonction publique hospitalière, des mesures en faveur de la prescription de générique, des mesures renforçant les conditions d'évaluation des médicaments dont les firmes demandent le remboursement, du passage en automédication de l'usage de certains médicaments et de la réforme de la tarification des urgences hospitalières.

Elle a tiré les conséquences de certaines sous forme d'articles additionnels. Pour les mesures ne relevant pas de dispositions législatives, votre commission a entendu adresser un signal pour la levée des contraintes que s'est imposé le Gouvernement.

Le Sénat a donc adopté un amendement rectifiant ces tableaux d'équilibre, marquant ainsi son désaccord sur les mesures relatives à la branche famille et les inflexions qu'elle souhaite dans la gestion des comptes sociaux.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement pour rétablir le tableau tel que proposé dans le projet de loi initial :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	- 7,0
Vieillesse	222,7	224,0	- 1,3
Famille	52,4	54,6	- 2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,2	476,6	- 10,3

Source :

Les tableaux de l'annexe C, relatifs aux catégories de recettes des différentes branches des régimes obligatoires de base et du régime général, ont également été rétablis dans leur version initiale.

Votre rapporteur général s'étonne de ce que l'amendement du Gouvernement, censé tirer les conséquences des votes intervenus à l'Assemblée nationale, n'ait pas pris en considération les modifications adoptées en première lecture sur la branche famille.

Lors de la présentation du projet de loi, le Gouvernement a annoncé des mesures d'économies sur la branche famille pour un montant global de 700 millions d'euros, réparties entre des mesures législatives (réduction de la prime de naissance) et des mesures règlementaires (partage du congé parental, report à 16 ans de la majoration des allocations familiales...).

En première lecture, l'Assemblée nationale a supprimé la réduction de la prime de naissance au profit du dispositif de modulation des allocations et obtenu des assurances quant au renoncement du Gouvernement au report de l'âge de la majoration. Au total, sur les 700 millions d'euros d'économies annoncés, 400 resteraient acquis en 2015, ce qui aurait dû se traduire par une dégradation du solde de 300 millions d'euros.

II - La position de la commission

Votre commission considère que les tableaux d'équilibre tels que rétablis par l'Assemblée nationale ne témoignent pas d'un effort suffisant en faveur de l'amélioration des soldes alors que les économies affichées ne sont pas totalement documentées. Elle réaffirme ses choix de première lecture.

La commission vous demande de rejeter cet article.

Article 25

Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2015

Objet : Cet article détermine, par branche, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2015 du régime général de la sécurité sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Comme à l'article 24, l'Assemblée nationale a adopté à cet article un amendement présenté par le Gouvernement pour rétablir le tableau tel que proposé dans le projet de loi initial.

II - La position de la commission

Pour les raisons exposées à l'article 24, votre commission n'approuve pas les objectifs de dépenses tels qu'ils sont proposés à cet article.

La commission vous demande de rejeter cet article.

Article 28

Approbation du rapport figurant à l'état B

Objet : Cet article a pour objet de soumettre à l'approbation du Parlement un cadrage pluriannuel des recettes et des dépenses de la sécurité sociale pour les quatre années à venir.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Le Sénat a supprimé cet article en première lecture, en cohérence avec son rejet des dispositions programmatiques de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

Lors de l'examen de ce texte, votre commission a constaté que le retour à l'équilibre des comptes sociaux était décalé de deux années par rapport au programme de stabilité adopté en avril 2014 et que ce retour à l'équilibre reposait sur une amélioration significative des indicateurs macroéconomiques en fin de période.

Elle a également constaté que cette trajectoire n'était pas conforme aux objectifs que notre pays a collectivement défini par le vote de textes récents ni aux engagements qu'il a pris envers ses partenaires de la zone euro.

De la même manière qu'elle a donné un avis défavorable à la programmation des finances publiques, votre commission ne peut se satisfaire du scénario proposé à l'annexe B.

L'Assemblée nationale a rétabli cet article en nouvelle lecture.

II - La position de la commission

La commission vous demande de rejeter cet article.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

CHAPITRE I^{ER}

Amélioration de l'accès aux soins

Article 29 bis A

Rapport au Parlement sur les dépassements d'honoraires

Objet : Cet article, inséré par le Sénat suite à l'adoption d'un amendement de notre collègue Gilbert Barbier, tend à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur les dépassements d'honoraires.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II - La position de la commission

Votre commission considère que cette demande de rapport avait d'abord pour objet d'engager le débat sur la question sensible des dépassements d'honoraires et de leur impact sur les patients. Eu égard aux informations déjà disponibles sur ce sujet elle n'estime pas utile de rétablir cet article.

La commission vous demande de maintenir cette suppression.

*Article 29 bis**(art. L. 322-4 du code de la sécurité sociale)***Exonération des participations forfaitaires et des franchises pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, tend à exonérer des participations forfaitaires et des franchises les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale, à l'initiative de plusieurs groupes politiques, de la commission des affaires sociales et du Gouvernement, a rétabli cet article dans la rédaction issue de ses travaux en première lecture.

II - La position de la commission

Votre commission avait souligné en première lecture la nécessité de mener une réflexion approfondie sur la question de la responsabilisation des acteurs et sur la cohérence des mesures mises en place.

Au-delà des postures auxquelles a pu donner lieu la discussion de cet article, votre commission estime que le débat sera mené dans le cadre de la loi de santé.

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

CHAPITRE II

Promotion de la prévention

Article 34

(art. L. 3111-11 et L. 3112-3 du code de la santé publique)

Prise en charge des vaccins réalisés dans les centres publics de vaccination

Objet : Cet article vise à préciser les conditions de la prise en charge par l'assurance maladie des vaccins effectués dans les centres publics de vaccination.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté à l'initiative du Gouvernement deux amendements. L'un de précision, l'autre tendant à « *ajuster la disposition introduite en 1^{ère} lecture au Sénat confiant à l'assurance maladie l'acquisition des vaccins administrés en centres de vaccination* ». Il substitue à une procédure d'achat groupé la possibilité pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés de négocier pour le compte des centres l'acquisition des vaccins dans le but d'obtenir les meilleurs prix et renvoie les modalités d'application de cette disposition à un décret.

Par ailleurs, pour laisser le temps aux centres de vaccinations de basculer vers un système de facturation électronique auprès de l'assurance maladie, l'amendement propose *via* un dispositif conventionnel une période transitoire qui ne pourra excéder 3 ans avant d'imposer la généralisation de cette facturation dématérialisée.

II - La position de la commission

Votre commission est favorable aux précisions apportées au texte adopté par le Sénat en première lecture, qui permet de répondre à la recommandation du Haut conseil de la santé publique et à la demande des centres de vaccination communaux.

Dans son avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination des 13 mars 2013 et 6 mars 2014, le HCSP notait que chaque structure publique procède à l'heure actuelle à des appels d'offre pour l'achat de

vaccins. Il qualifiait la situation qui résulte de cette éclatement de l'achat public d'« *inégalitaire, car l'offre gratuite de vaccins varie d'un département à l'autre, d'une population à une autre et d'un vaccin à un autre. Inégalitaire aussi face aux marchés publics qui désavantagent les petites structures ou les petits départements* ». En conséquence le Haut conseil recommande de créer « à l'instar de ce qui existe au Royaume-Uni par exemple, une centrale d'achat de vaccins unique pour l'ensemble des structures publiques du territoire national. Ce dispositif sera susceptible de faire baisser de façon importante le coût des vaccins pour un certain nombre de structures ».

L'amendement du Gouvernement s'inscrit dans la même logique que celui adopté par le Sénat à l'initiative de la commission des affaires sociales et permet de prendre en compte la diversité des structures sur le territoire. Votre commission est donc favorable à l'article ainsi rédigé.

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

CHAPITRE III

Renforcement de la qualité et de la gratuité du système de soins

Article 36

*(art. L. 162-22-20 et L. 162-30-3 [nouveaux]
du code de la sécurité sociale)*

Incitation à l'amélioration de la qualité et contrat d'amélioration des pratiques

Objet : Cet article tend à mettre en place une dotation complémentaire pour le financement de l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de médecine, chirurgie ou obstétrique et un contrat d'amélioration des pratiques signé avec l'agence régionale de santé pour les établissements jugés non conformes aux exigences de qualité.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de la commission des affaires sociales tendant à supprimer l'obligation pour la Haute Autorité de santé d'établir les référentiels à partir desquels les établissements seront évalués. Dans le cadre de l'expérimentation actuelle il semble que des référentiels sont établis en dehors du champ de compétence de la HAS.

II - La position de la commission

Votre commission jugeait plus cohérent que l'ensemble des référentiels soient établis par la Haute Autorité de santé même si ceci n'est pas le cas dans l'expérimentation actuelle. Elle estime que le rôle de la Haute Autorité devra être conforté à l'occasion de la future loi de santé.

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

CHAPITRE IV

Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes

Article 42

(art. L. 162-1-17 et L. 162-30-3 [nouveau] du code de la santé publique)

Renforcement des leviers régionaux d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé

Objet : Cet article tend à mettre en place des plans régionaux d'amélioration de la pertinence des soins et à permettre aux directeurs généraux des ARS de conclure avec les établissements des contrats d'amélioration de leurs pratiques.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de la commission des affaires sociales, cinq amendements rédactionnels. En outre, à l'initiative de M. Véran agissant en son nom propre, elle est revenue au texte de l'Assemblée en supprimant l'obligation pour les plans régionaux de pertinence des soins de comporter des objectifs concernant la ville et d'autres concernant la relation entre la ville et l'hôpital.

II - La position de la commission

Votre commission réaffirme son attachement au fait de réduire les actes inutiles dans la relation ville-hôpital et en médecine de ville. La rédaction issue de ses travaux permet de souligner ce point car, comme l'indique le rapporteur de l'Assemblée nationale dans son rapport écrit il convient de « *considérer que le pilotage régional par l'ARS et l'assurance maladie sur la pertinence des soins doit être réalisé de manière articulée et concomitante en ville et à l'hôpital* ». Votre commission regrette donc que les arguments du Gouvernement limitant le champ des programmes régionaux aux seuls établissements aient finalement prévalu. Elle a adopté un amendement rétablissant la nécessité de fixer des objectifs de réduction des actes inutiles en ville et dans la relation ville-hôpital.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 43 ter
(art. L. 5125-23-2 et L. 5125-23-4 [nouveau]
du code de la santé publique, art. L. 162-16 du code de la sécurité sociale)
**Règles applicables à la substitution des médicaments
dispensés par voie inhalée**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, tend à permettre dans des conditions strictes de sécurité la substitution par le pharmacien de médicaments dispensés par voie inhalée.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a rétabli le texte issu de ses travaux.

II - La position de la commission

Votre commission est favorable au fait de générer des économies sur les médicaments sans nuire à la qualité du traitement du patient, mais s'était interrogée sur la compatibilité de cette disposition avec les engagements pris par la ministre de la santé vis-à-vis des industriels concernés.

Lors de la discussion en première lecture au Sénat, le Gouvernement a indiqué d'une part que les réductions de prix proposées par l'industriel avaient été inférieures aux attentes et que l'ANSM avait jugé la substitution possible dans le cadre fixé par l'article.

Votre commission a néanmoins été saisie par plusieurs sociétés savantes (Société de pneumologie de langue française, Fédération française de pneumologie, Comité national contre les maladies respiratoires, Fondation du souffle, Société française de mucoviscidose, Société pédiatrique de pneumologie et allergologie) qui soulignent qu'une telle mesure serait contraire aux recommandations nationales et internationales dans le domaine des maladies respiratoires chroniques concernées par les traitements inhalés.

Ces associations estiment que la teneur de cet article « *est susceptible d'accroître la morbidité, la mortalité et les dépenses de santé des maladies respiratoires chroniques comme l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et la mucoviscidose.* »

Dès lors votre commission considère que cet article est au mieux prématuré au regard des données de la science.

La commission vous demande de supprimer cet article.

Article 44

(art. L. 162-22-7-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Régulation de la prescription de produits sur la liste en sus

Objet : Cet article instaure un forfait à la charge des établissements de santé pour toute prescription de produits inscrits sur la liste en sus.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement tendant à revenir à son texte de première lecture estimant qu'une expérimentation priverait la disposition de son sens car il serait impossible de définir des critères objectifs pour la mener. Se voulant « *rassurante pour de bonnes raisons* » sur l'application du dispositif, la ministre a indiqué qu'un point pourrait être fait dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

II - La position de la commission

Tout en adhérant à l'objectif du dispositif proposé, votre commission avait relevé sa forte complexité. Il pourrait se traduire par des contraintes de gestion importantes pour les établissements hospitaliers. Elle souligne également que cet outil n'est pas adapté au cas particulier de certains établissements ayant une activité de recours importante –notamment ceux ayant une forte spécialisation en cancérologie, qui recourent davantage que d'autres aux produits innovants et onéreux de la liste en sus– et qui pourraient dès lors se voir pénalisés en raison de la structure même de leur activité.

Elle rappelle par ailleurs qu'il existe d'autres instruments législatifs de régulation des dépenses de la liste en sus qui n'ont pas encore été mobilisés ou qui pourraient l'être davantage.

Elle estimait dès lors qu'il convenait **d'expérimenter tout d'abord** les modalités pratiques de ce mécanisme avant de l'étendre à l'ensemble des établissements hospitaliers.

La commission vous demande de rétablir la rédaction adoptée en première lecture par le Sénat.

Article 45 bis [supprimé]
(art. L. 1112-1 du code de la santé publique)
**Obligation de transmission d'une lettre de liaison
à la sortie de l'hôpital**

Objet : Cet article additionnel tend à rendre obligatoire la transmission d'une lettre de liaison au médecin qui a prescrit une hospitalisation dès la fin du séjour.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a supprimé cet article estimant qu'il doit faire l'objet de nouvelles concertations avant d'être discuté dans le cadre du projet de loi relatif à la santé.

II - La position de la commission

Lors des débats au Sénat la ministre a indiqué que cette mesure était sans impact sur les finances de la sécurité sociale. L'étude d'impact jointe au projet de loi relatif à la santé indique pourtant que « *la mise en œuvre de cette obligation nécessitera une meilleure organisation de la sortie des patients si besoin avec une mobilisation de temps médical et de secrétariat* », ce qui représente un coût certes « *difficilement mesurable aujourd'hui* ». Surtout, cette mesure repose sur la volonté de faire diminuer le nombre de ré-hospitalisations ce qui engendrera une économie. Le coût des ré-hospitalisations évitables est évalué par l'étude d'impact à 4,6 millions d'euros.

Votre commission estime dès lors que cet article trouve pleinement sa place dans le PLFSS.

La commission vous demande de rétablir cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

CHAPITRE V

Paiement des produits de santé à leur juste prix

Article 47 bis [supprimé]
(art. L. 161-37, L. 161-39, L. 162-12-15, L. 162-17-6,
L. 162-17-7, L. 165-2 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale)
**Évaluation de l'intérêt thérapeutique
relatif des médicaments soumis à remboursement**

Objet : Cet article additionnel tend à substituer à partir de 2016 aux critères existant pour l'évaluation des médicaments dont le remboursement est demandé un critère unique, l'intérêt thérapeutique relatif du médicament.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II - La position de la commission

Votre commission estime qu'il est temps d'engager la réforme de l'ITR, le prolongement indéfini des délais en ce domaine étant de nature à empêcher notre système d'évaluation de s'adapter au retour de l'innovation thérapeutique.

La commission vous demande de rétablir cet article.

Article 47 ter [supprimé]
(art. L. 162-17 du code de la sécurité sociale)
**Obligation de fournir des études comparatives
pour obtenir l'inscription au remboursement d'un médicament**

Objet : Cet article additionnel tend à rendre d'application directe l'obligation de fournir des essais comparatifs à l'appui d'une demande d'admission d'un médicament au remboursement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II - La position de la commission

Le Gouvernement a estimé que la suppression du décret prévu par cet article serait de nature à nuire à l'accès aux médicaments. Votre commission estime que, trois ans après le vote du texte, l'absence de décret marque un manque de volonté en termes d'amélioration du niveau de preuve exigé pour obtenir le remboursement. Dans un contexte de retour de l'innovation justifiant des prix élevés, cette position est dangereuse pour le financement de l'assurance maladie.

La commission vous demande de rétablir cet article.

*Article 47 quater [supprimé]
(art. L. 5123-3 du code de la santé publique,
art. L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale)*
**Évaluation de l'efficacité des médicaments
soumis au remboursement**

Objet : Cet article additionnel tend à prévoir un avis de la commission médico-économique de la Haute Autorité de santé dans la procédure d'évaluation des médicaments soumis au remboursement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II - La position de la commission

Votre commission estime que ne pas avoir l'apport de l'analyse médico-économique au moment de l'examen du remboursement d'un médicament est de nature à priver les décideurs publics d'éléments d'information importants.

La commission vous demande de rétablir cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

CHAPITRE VI

Amélioration de l'efficacité de la dépense des établissements de santé

Article 48

*(art. L. 162-22-2-1 [nouveau], L. 162-22-3,
L. 162-22-5, et L. 174-15 du code de la sécurité sociale)*

Extension du mécanisme de réserve prudentielle au champ OQN (objectif quantifié national)

Objet : Cet article tend à étendre le mécanisme de réserve prudentielle, déjà mis en place pour une large part du financement des établissements de santé, aux établissements de santé privés, conventionnés avec l'assurance maladie et ayant une activité en soins de suite et de réadaptation ou en psychiatrie relevant de l'objectif quantifié national (OQN).

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de la commission des affaires sociales, un amendement tendant à supprimer une précision introduite par le Sénat considérant qu'elle était satisfaite.

II - La position de la commission

La commission n'est pas opposée à cet article qui participe de la maîtrise des dépenses de soins.

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 49 bis [supprimé]
**Mise en place de trois jours de carence
pour les personnels hospitaliers**

Objet : Cet article additionnel tend à mettre en place trois jours de carence pour les personnels hospitaliers.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II - La position de la commission

Votre commission prend acte du fait que la commission des finances du Sénat a déposé sur le projet de loi de finances pour 2015 un amendement portant article additionnel après l'article 55 prévoyant la mise en place de trois jours de carence pour l'ensemble des fonctions publiques.

En raison des dispositions organiques régissant les lois de financement de la sécurité sociale, elle avait limité son amendement à la fonction publique hospitalière.

Elle se rallie à l'amendement proposé par la commission des finances dans le projet de loi de finances.

En conséquence la commission vous demande de maintenir la suppression de cet article.

CHAPITRE VII

Autres mesures

Article 51

(art. L. 1221-8, L. 1221-9, L. 1221-10, L. 1221-10-2, L. 1221-13, L. 1222-8, L. 1223-1, L. 5121-1, L. 5221-3 et L. 5126-5-2 [nouveau] du code de la santé publique)

Adaptation du régime des plasmas thérapeutiques à la qualification des plasmas industriels comme médicaments dérivés du sang

Objet : Cet article tend à tirer les conséquences d'un arrêt de la CJUE requalifiant en médicament le plasma ayant fait l'objet d'une préparation industrielle, qui était considéré jusqu'à présent comme un produit sanguin labile.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Le Sénat avait adopté en première lecture un amendement présenté groupe communiste, républicain et citoyen soutenu par la commission et sous-amendé par le Gouvernement, permettant de garantir que les plasmas dits « SD » distribués en France seront issus de dons anonymes et gratuits.

L'Assemblée nationale a adopté cet article un amendement de précision du Gouvernement.

II - La position de la commission

Votre commission se réjouit que les travaux du Sénat aient permis de préserver le don éthique en France et qu'un consensus ait pu être trouvé sur ce point.

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 53

(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Dotations 2015 de l'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à divers fonds et organismes

Objet : Cet article fixe le montant pour 2015 de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du Fmespp, de l'Oniam et de l'Eprus. Il fixe également le montant des contributions de l'assurance maladie et de la CNSA au financement des ARS.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté à l'initiative de la commission des affaires sociales le rétablissement des dotations de la CNSA et, à l'initiative du Gouvernement, un amendement visant à permettre le financement du plan d'adaptation de 80 000 logements privés à la perte d'autonomie qui est prévu dans le projet de loi portant adaptation de la société au vieillissement.

II - La position de la commission

Votre commission est favorable à l'amendement adopté par l'Assemblée nationale. Elle souhaite néanmoins le maintien de la suppression du financement par la seule contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) des dotations allouées par la CNSA à l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et l'agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Ces agences sont entièrement financées par les régimes obligatoires d'assurance maladie et la contribution de la CNSA est jusqu'à présent prélevée sur l'objectif global de dépenses (OGD). Inscrire dans la loi la règle selon laquelle cette contribution est désormais prélevée sur la CSA reviendrait à détourner cette recette de son but premier qui est la compensation de la perte d'autonomie.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 53 bis A [supprimé]
(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)
**Affectation de la contribution de solidarité pour l'autonomie
à l'objectif global de dépenses**

Objet: Cet article, supprimé par l'Assemblée nationale, a pour objet d'assurer une répartition équitable du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie au sein du budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

I - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

A l'initiative de son rapporteur médico-social, le Sénat a adopté en première lecture un amendement portant article additionnel visant à ce que la moitié du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) soit consacrée à la construction de l'objectif global de dépenses (OGD) et l'autre moitié au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Estimant qu'une telle mesure revenait à rigidifier la construction du budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au détriment des établissements et services du secteur, l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

II. La position de la commission

Sur proposition de son rapporteur général, la commission a adopté un amendement tendant à rétablir cet article dans la rédaction qui avait adoptée en première lecture par le Sénat.

La commission vous demande d'adopter cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 53 bis B [supprimé]

(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Plan pluriannuel d'investissement dans le secteur médico-social

Objet : *Cet article, supprimé par l'Assemblée nationale, vise à garantir la mise en œuvre d'un plan pluriannuel d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social sur la période 2015-2017.*

I - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

Sur proposition de son rapporteur médico-social, le Sénat a adopté en première lecture un amendement portant article additionnel prévoyant le financement d'un plan pluriannuel d'aide à l'investissement sur la période 2015-2017 à partir de la partie du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) qui ne sera pas consacrée en 2015 au financement du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Il s'agissait d'inscrire dans la loi un engagement pris par le Gouvernement. En pratique, la moitié du produit de la Casa en 2015 aurait été consacrée à ce plan, soit un peu plus de 100 millions d'euros par an.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rejoint la position du Sénat en maintenant cet article. Celui-ci a malgré tout été supprimé en séance à l'initiative du Gouvernement.

II. La position de la commission

Votre commission admet parfaitement que le présent article est, dans son esprit, satisfait par les engagements oraux du Gouvernement. Les auditions préparatoires à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale lui ont cependant permis de constater qu'aucune décision concrète n'avait jusque-là été prise concernant la mise en œuvre de ce plan. Il lui paraît cependant indispensable de donner de la lisibilité et des garanties au secteur médico-social concernant la mise en place d'aides qui sont attendues et indispensables à la modernisation des structures. Cela ne devrait poser aucune difficulté à partir du moment où le Gouvernement a bien l'intention de tenir les engagements qu'il a répétés à plusieurs reprises devant la représentation nationale.

Sur proposition de son rapporteur général, la commission a adopté un amendement tendant à rétablir cet article dans la rédaction qui avait adoptée en première lecture par le Sénat.

La commission vous demande d'adopter cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 53 bis C [supprimé]

(art. L. 312-8-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles)

Possibilité de mettre en commun les évaluations entre plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire

Objet : Cet article, supprimé par l'Assemblée nationale, vise à permettre, sous certaines conditions, la mise en commun des évaluations pour les établissements et services médico-sociaux.

I - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

Inséré en première lecture au Sénat à l'initiative d'Yves Daudigny, le présent article a pour objet de rendre possible la mutualisation des évaluations externes des établissements et services médico-sociaux lorsque ces structures sont gérées par un même organisme gestionnaire, lorsqu'elles assurent une complémentarité de prise en charge des usagers ou relèvent du même Cpom. Les recommandations résultant de l'évaluation seraient cependant bien effectuées auprès de chaque établissement.

L'Assemblée nationale, tout en saluant l'intention louable recherchée, a supprimé cet article en nouvelle lecture.

II. La position de la commission

Sur proposition de son rapporteur général, la commission a adopté un amendement tendant à rétablir cet article dans la rédaction qui avait adoptée en première lecture par le Sénat.

La commission vous demande d'adopter cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 53 bis E [supprimé]

(art. L. 441-3 du code de l'action sociale et des familles)

**Compétence du directeur général de l'ARS pour la prise en charge
par une famille d'accueil d'adultes en situation de handicap**

Objet : Cet article, supprimé par l'Assemblée nationale, a pour objet de substituer à la compétence du préfet celle du directeur général de l'ARS pour les placements en famille d'accueil d'adultes handicapés.

I - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

Le Sénat a introduit en première lecture, à l'initiative de Bruno Gilles, un article additionnel visant à substituer à la compétence du préfet celle du directeur général de l'ARS pour les placements en famille d'accueil des adultes handicapés qui devraient normalement relever d'une prise en charge en maison d'accueil spécialisée (MAS). Cette compétence doit s'exercer de façon conjointe avec celle du président de conseil général.

Une telle modification était cohérente avec les compétences qu'a confiées la loi « HPST » aux ARS dans le secteur médico-social et en particulier s'agissant de l'autorisation et du financement des MAS. Elle laissait cependant irrésolue la question d'un transfert de la prise en charge de ce type particulier d'accueil familial des départements vers l'assurance maladie, un tel transfert se heurtant aux règles de recevabilité financière des amendements fixées à l'article 40 de la Constitution. C'est l'absence de modification des circuits de financement qui a justifié, à l'Assemblée nationale, la suppression de cet article.

II. La position de la commission

Sur proposition de son rapporteur général, la commission a adopté un amendement tendant à rétablir cet article dans la rédaction qui avait adoptée en première lecture par le Sénat.

La commission vous demande d'adopter cet article dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 53 ter
**Rapport d'évaluation des contrats
pluriannuels d'objectifs et de moyens**

Objet : Cet article, inséré en première lecture par l'Assemblée nationale, demande au Gouvernement un rapport sur la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans le secteur médico-social.

I - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a introduit, à l'initiative du rapporteur de la branche maladie, un article additionnel demandant au Gouvernement un rapport d'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) dans un délai d'un an à compter de la publication du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Estimant que l'intérêt des Cpom était suffisamment connu et qu'il était préférable de demander au Gouvernement de concentrer les efforts sur la publication de l'arrêté prévu depuis la loi « HPST » du 21 juillet 2009 à l'article L. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles, le Sénat a adopté, à l'initiative de son rapporteur médico-social, un amendement de suppression du présent article.

La discussion de cet amendement en séance plénière a été l'occasion pour Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, d'apporter une explication au retard pris dans la publication de cet arrêté. Celui-ci tient notamment au manque de données permettant de définir avec suffisamment de pertinence le seuil d'activité à partir duquel la conclusion d'un Cpom devrait être obligatoire.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli cet article.

II. La position de la commission

Votre commission demeure sceptique quant à l'utilité d'un tel rapport et estime qu'il est peu probable qu'il permette, en un an, d'identifier et de résoudre des difficultés qui existent depuis cinq ans. Elle a adopté, sur proposition de son rapporteur général, un amendement de suppression de cet article.

Votre commission vous demande de supprimer cet article.

Article 54

Objectif de dépenses de la branche maladie pour 2015

Objet : Cet article fixe l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2015 à 198 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et à 173,6 milliards pour le seul régime général.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a rétabli le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

II - La position de la commission

Votre commission considère que les objectifs de dépenses de la branche maladie ne suffiront pas au respect de l'engagement de réduction des déficits de la branche.

Elle a jugé nécessaire d'accentuer les efforts de maîtrise des dépenses sous Ondam et a rectifié en conséquence les objectifs de dépenses de la branche maladie, à hauteur d'un milliard d'euros.

La commission vous demande de rétablir la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture.

Article 55

Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2015

Objet : Cet article fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) à 182,3 milliards d'euros pour 2015 et répartit cette enveloppe en sous-objectifs.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a rétabli le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

II - La position de la commission

En première lecture la commission avait résumé comme suit les axes de travail qu'elle définit sur l'assurance maladie.

Tableau récapitulatif des mesures d'économies relatives à l'Ondam 2015

(en millions d'euros)

Dépense hospitalière	315
<i>Rétablissement d'un jour de carence</i>	65
<i>Révision des accords relatifs à l'organisation du temps de travail</i>	100
<i>Révision de la tarification des urgences hospitalières</i>	150
Produits de santé et promotion des génériques	335
<i>Déremboursement des médicaments à SMR insuffisant</i>	85
<i>Promotion et développement des génériques</i>	150
<i>Règles d'évaluation des médicaments</i>	100
Pertinence et bon usage des soins	300
<i>Lutte contre les actes inutiles</i>	200
<i>Liaison ville-hôpital</i>	100
Lutte contre la fraude	50
Total des mesures d'économies	1 000

Les mesures qui entrent dans le champ du présent projet de loi sont déclinées sous forme d'articles additionnels.

Pour les autres, votre commission entend adresser un signal pour la levée des contraintes que s'est imposé le Gouvernement. Se refuser aujourd'hui à des mesures difficiles, c'est en reporter le coût et en accroître la difficulté pour les années à venir.

La commission a adopté un amendement rectifiant en conséquence l'Ondam pour 2015.

La commission vous demande de rétablir la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 56 A [supprimé]
(art. L. 351-8 du code de la sécurité sociale)
Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans en 2024

Objet : Cet article additionnel a pour objet de relever graduellement l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans à l'horizon 2024, en prolongeant au-delà du 1^{er} janvier 2017 le mouvement entamé par la réforme des retraites de 2010.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Le présent article additionnel est issu d'un amendement adopté par le Sénat en première lecture à l'initiative de votre commission. Il a reçu un avis défavorable du Gouvernement. Il propose de **relever graduellement l'âge légal au-delà du 1^{er} janvier 2017 pour le fixer à 64 ans au 1^{er} janvier 2024** pour la génération née en 1960.

En vertu des dispositions de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, la poursuite du relèvement de l'âge légal entraînera mécaniquement celle de l'âge du taux plein sans décote, qui lui est supérieur de 5 ans. **L'âge du taux plein, qui atteindra 67 ans au 1^{er} janvier 2017, sera donc de 69 ans au 1^{er} janvier 2024.**

Cette mesure apparaît en effet indispensable pour faire face au triple choc que constituent les effets négatifs sur la croissance potentielle de notre pays de la crise économique, le « *papy boom* » et la hausse continue de l'espérance de vie.

**Le relèvement progressif de l'âge légal
de départ à la retraite tel qu'il résulterait de la loi du 9 novembre 2010
portant réforme des retraites et du présent article additionnel**

Génération	Age légal de départ
A partir du 1 ^{er} janvier 1955	62 ans
A partir du 1 ^{er} janvier 1956	62 ans et 5 mois
A partir du 1 ^{er} janvier 1957	62 ans et 10 mois
A partir du 1 ^{er} janvier 1958	63 ans et 3 mois
A partir du 1 ^{er} janvier 1959	63 ans et 8 mois
A partir du 1 ^{er} janvier 1960	64 ans

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, un amendement de suppression de cet article additionnel introduit par le Sénat en première lecture.

II - La position de la commission

La commission vous demande de rétablir cet article.

Article 56 B [supprimé]

Institution d'un régime universel de retraite par points

Objet : *Cet article additionnel fixe un calendrier pour l'instauration d'un régime de retraites par points ou par comptes notionnels en France.*

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article additionnel, adopté par le Sénat en première lecture avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, est issu d'un amendement présenté par Mme Doineau et les sénateurs du groupe UDI-UC.

Il propose qu'à compter du premier semestre 2017 une réforme systémique institue un régime universel par points ou en comptes notionnels sur la base du septième rapport du Conseil d'orientation des retraites du 27 janvier 2010.

Une telle réforme permettrait d'assurer la pérennité financière et l'équilibre entre les générations du système de retraites par répartition, ainsi que son équité et sa transparence,

Cet article prévoit en outre que le Gouvernement organise une conférence sociale et un débat national sur cette réforme systémique au premier semestre 2015.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, un amendement de suppression de cet article additionnel introduit par le Sénat en première lecture.

II - La position de la commission

La commission vous demande de rétablir cet article.

Article 56

(art. L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale)

Rachat de trimestres d'assurance vieillesse pour les enfants de harkis

Objet : Cet article met en place pour les enfants de harkis un dispositif de rachat de trimestres d'assurance vieillesse au titre des périodes passées dans des camps militaires de transit et de reclassement à la fin de la guerre d'Algérie et prévoit une réduction forfaitaire à la charge de l'Etat.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article avec un amendement rédactionnel et un amendement de précision.

Le Sénat a adopté, quant à lui, un amendement visant à reprendre entièrement la rédaction de l'article dans un souci de clarté, ainsi qu'un sous-amendement visant à préciser que les « assimilés » aux formations supplétives étaient bien concernés par le dispositif d'aide au rachat de trimestres de retraite, ainsi que le prévoyait l'étude d'impact attachée au projet de loi.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté deux nouveaux amendements rédactionnels.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE

Article 61 AA [supprimé]

Rapport au Parlement sur l'évaluation de l'impact de la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant

Objet : Cet article prévoit la remise au Parlement d'un rapport sur le partage du congé parental envisagé par le Gouvernement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a prévu de remplacer le complément de libre choix d'activité (CLCA) versé aux parents qui font valoir leur droit au congé parental par une prestation partagée d'éducation de l'enfant (Préparée). Le CLCA est actuellement versé pour une durée maximale de six mois pour le premier enfant et trois ans pour les enfants suivants. Conformément à la loi du 4 août 2014, la Préparée sera versée pour une durée qui doit être fixée par décret et qui peut être prolongée à condition que la durée supplémentaire bénéficie au second parent. Selon les annonces faites par le Gouvernement, la Préparée ne serait versée que pour une durée maximale de deux ans à partir du deuxième enfant, une durée supplémentaire d'un an maximum étant réservée au second parent. Pour le premier enfant, la durée de versement serait maintenue à six mois maximum, avec une prolongation optionnelle de six mois.

Le Sénat a adopté, sur avis favorable de la commission des affaires sociales et défavorable un Gouvernement, un article additionnel prévoyant la remise au Parlement d'un rapport présentant une évaluation de l'impact financier, économique et social du partage envisagé.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article additionnel.

II - La position de la commission

Alors qu'il avait été prévu dans le cadre de la loi du 4 août 2014 de ne réserver que six mois au second parent, les paramètres aujourd'hui retenus n'ont pas fait l'objet d'une étude préalable approfondie. Son impact sur les personnes concernées, et notamment sur les femmes modestes qui seront les premières touchées n'est pas connu, et les économies escomptées sont incertaines compte tenu des effets de reports sur d'autres prestations d'aide à la garde des jeunes enfants.

La commission vous demande de rétablir cet article.

Article 61 A

(art. L. 521-1 du code de la sécurité sociale)

Modulation du montant des allocations familiales selon le niveau de ressources des bénéficiaires

Objet : Cet article a pour objet d'introduire une modulation des allocations familiales selon le niveau de ressources du ménage.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a rétabli l'article 61 A supprimé par le Sénat.

II - La position de la commission

Une remise en cause du principe d'universalité

Ce dispositif, constitue, aux yeux de votre commission, une atteinte au principe d'universalité qui sous-tend depuis 1945 la politique familiale française. En effet, les allocations familiales introduisent une solidarité horizontale, entre les célibataires et les familles ayant moins de deux enfants à charge d'une part et les familles de deux enfants et plus d'autre part. Elles n'ont pas vocation à assurer une redistribution verticale, rôle qui est dévolu à l'impôt sur le revenu.

Effets attendus de la modulation des allocations familiales en fonction des revenus

(en euros)

		Montant de l'allocation versée selon le nombre d'enfants					
		2		3		4	
		Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Revenu net mensuel de la famille	5 000	129	129	295	295	461	461
	6 000	129	65	295	295	461	461
	7 000	129	65	295	148	461	461
	8 000	129	33	295	148	461	230
	9 000	129	33	295	74	461	230
	10 000	129	33	295	74	461	115

Certes, les allocations familiales ne sont pas supprimées pour les familles dont les revenus dépassent les seuils prévus, mais leur montant est considérablement réduit, et la question de leur maintien sera inévitablement posée à moyen terme.

En transformant la politique familiale, qui est un des succès de la France, en une politique sociale de redistribution, on court le risque de fragiliser la cohésion sociale et de créer une fracture entre ceux qui bénéficient de la politique familiale et ceux qui la financent. Une telle fracture remet en cause l'adhésion au système, et donc sa pérennité.

De manière plus préoccupante encore, la logique de modulation selon les ressources pourrait conduire, à l'avenir, à remettre en cause d'autres principes qui fondent le fonctionnement de la sécurité sociale, à commencer par ceux de l'assurance maladie dont le déficit récurrent est plus important que celui de la branche famille.

Une mesure impréparée

Cette mesure, qui ne figurait pas dans le projet initial du Gouvernement, constitue un reniement d'un engagement pris par le Président de la République et réitéré encore il y a peu. L'abaissement du plafond du quotient familial décidé en loi de finances pour 2014, avait été présenté par le Gouvernement comme une alternative préférable à la modulation des allocations, qui avait été écartée.

Introduit par un amendement parlementaire au stade de la séance publique lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale, cet article n'a pas fait l'objet des consultations obligatoires propres à assurer sa sécurité juridique et n'a fait l'objet d'aucune concertation avec les acteurs concernés (associations familiales, caisse nationale des allocations familiales), qui ont été mis devant le fait accompli.

On ne peut que contester la méthode retenue sur un sujet remettant en cause un principe aussi fondamental que l'universalité des allocations familiales.

Au-delà du coup porté à la confiance des ménages, le manque de préparation dont cette mesure témoigne est lourd de conséquences.

Les modalités concrètes de sa mise en œuvre ne sont pas aujourd'hui clairement connues. La prise en compte du revenu du ménage, et le cas échéant des changements de situation intervenant en cours d'année, suppose un dialogue entre les CAF et les services fiscaux dont les modalités ne sont pas à ce jour arrêtées.

L'élaboration d'un mécanisme de lissage destiné à éviter les effets de seuil est annoncée, mais les détails n'en sont pas connus. Par ailleurs, le dispositif proposé ne crée aucune différence entre les couples bi-actifs et les couples dans lesquels un seul des parents travaille, alors que les coûts liés à la garde de l'enfant ne sont pas les mêmes selon les situations.

Enfin, cette mesure va à l'encontre des efforts de simplification des prestations familiales entrepris dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CNAF. L'impact de cette mesure sur la charge de travail des CAF et les coûts de gestion inhérents à cette mesure n'ont pas été anticipés.

Une mesure dont l'impact pour les familles concernées sera réel

Bien que le Gouvernement annonce que les effets de cette mesure seront concentrés sur un nombre réduit de familles parmi les plus aisées, les conséquences financières pour les familles concernées ne sont pas négligeables. Ainsi, une famille de trois enfants percevant un revenu mensuel de 9 000 euros verra son allocation mensuelle réduite de 295 à 74 euros, soit une perte de revenu de plus de 2 600 euros par an.

Si cette perte peut sembler marginale au regard du revenu annuel de la famille, c'est justement à la marge que se prennent les décisions d'investissement et notamment d'achat de logement, dans un contexte de frilosité des banques. La réduction des allocations versées aura donc des conséquences importantes pour les familles de la classe moyenne qui ont déjà subi l'abaissement du plafond du quotient familial, à 2 000 euros (loi de finances pour 2013) puis à 1 500 euros (loi de finances pour 2014).

La commission vous demande vous demande de supprimer cet article.

*Article 61 B [supprimé]
(art. L. 521-2 et L. 543-1 du code de la sécurité sociale)*

Aide sociale à l'enfance

Objet : Cet article a pour objet de ne permettre que le maintien partiel du versement des allocations familiales aux familles dont un enfant est confié à un service de l'aide sociale à l'enfance, et d'étendre le principe du versement au service de l'ASE à l'allocation de rentrée scolaire.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale prévoit que lorsqu'un enfant est placé auprès d'un service d'aide sociale à l'enfance les allocations familiales dues au titre de cet enfant sont versées à ce service. Par exception, le juge aux affaires familiales peut toutefois décider du maintien du versement de ces allocations à la famille.

Le présent article, qui a été introduit au stade de la première lecture au Sénat, prévoit que le maintien du versement des allocations à la famille ne peut être que partiel, dans une proportion qui ne peut dépasser 35 % à partir du quatrième mois suivant sa décision.

Par ailleurs, cet article modifie l'article L. 543-1 du même code afin d'étendre le principe du versement au service de l'aide sociale à l'enfance à l'allocation de rentrée scolaire.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article

II - La position de la commission

La commission avait donné un avis favorable à l'introduction de cet article. En effet, il est juste que les allocations destinées à l'entretien de l'enfant soient versées à la personne, physique ou morale qui assume effectivement la charge de cet enfant.

La commission vous demande de rétablir cet article.

Article 62

Objectif de dépenses de la branche famille pour 2015

Objet : Cet article a pour objet de fixer l'objectif de dépenses de la branche famille pour 2015.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale adopté cet article sans modification, malgré l'ajout de l'article 61 A et la suppression de l'article 61.

II - La position de la commission

Par cohésion avec la position adoptée par les tableaux d'équilibre des articles 24 et 25, la commission vous demande de rejeter cet article.

TITRE VI

DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Article 65

(art. L. 114-17 du code de la sécurité sociale)

Proportionnalité des sanctions prononcées en cas de fraudes aux prestations famille et vieillesse

Objet : Cet article propose d'adapter le dispositif de sanctions en cas de fraudes aux prestations familiales et vieillesse à la diversité des situations rencontrées.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En adoptant en première lecture un amendement présenté par Stéphane Claireaux et un sous-amendement du Gouvernement, l'Assemblée nationale a complété cet article par un II modifiant l'article L. 114-18 du code de la sécurité sociale pour renforcer les sanctions à l'encontre des personnes qui incitent « à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de sécurité sociale ».

Ces sanctions, qui sont actuellement de six mois de prison et/ou d'une amende de 15 000 euros, sont portées à deux ans de prison et/ou à 30 000 euros d'amende.

L'amendement crée également une nouvelle infraction de refus d'affiliation à la sécurité sociale ou de persistance du refus des démarches en vue de l'affiliation, punie de six mois d'emprisonnement et d'une amende de 15 000 euros.

En première lecture, votre commission a estimé qu'une peine d'amende était plus adaptée qu'une peine d'emprisonnement et se révélerait plus dissuasive.

Pour l'incitation à ne pas respecter les règles relatives à la sécurité sociale, le Sénat a ramené la peine d'emprisonnement à sa durée initiale de six mois et maintenu le montant de l'amende adopté par l'Assemblée nationale.

Il a également augmenté la peine d'amende pour les personnes refusant de s'affilier à la sécurité sociale, pour lesquelles la sanction financière semble plus dissuasive.

II - La position de la commission

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a rétabli la peine d'emprisonnement de deux ans pour l'incitation à la désaffiliation mais réduit de 30 000 euros à 15 000 euros la peine d'amende pour le refus d'affiliation, revenant ainsi à son texte de première lecture.

Votre commission souligne que les comportements actuellement constatés en matière d'incitation à la désaffiliation ou de refus persistant d'affiliation ne font pas l'objet de poursuites dans le cadre prévu par le code de la sécurité sociale. Les régimes concernés, en particulier le RSI, ont jusqu'à présent privilégié la voie de la communication et du dialogue.

Il n'est donc pas possible de juger de la réponse judiciaire en répression de ces comportements.

La principale motivation des comportements étant financière, il semble qu'une peine d'amende, et même plutôt une contravention, soit une réponse plus adaptée.

Votre commission vous propose par conséquent de revenir au texte adopté en première lecture.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 66

*(art. L.242-1-3 du code de la sécurité sociale
et L. 725-12-1 du code rural et de la pêche maritime)*

**Prise en compte des droits à l'assurance vieillesse acquis
par les salariés d'une entreprise en redressement suite à un contrôle,
sans condition du paiement du redressement par l'entreprise**

Objet : Cet article propose de valider les droits à l'assurance vieillesse des salariés dont l'employeur fait l'objet d'un redressement pour ne pas avoir payé leurs cotisations salariales.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A cet article, l'Assemblée nationale a supprimé le délai de sept jours ouvrables introduit par le Sénat dans lequel les Urssaf doivent informer les caisses des redressements opérés pour le rétablissement des droits des salariés.

II - La position de la commission

Votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 66 bis [supprimé]
(art. L. 243-7-8 [nouveau] du code de la sécurité sociale)
**Autorisation du cotisant pour l'emport de documents
lors d'un contrôle Urssaf**

Objet : Cet article subordonne l'emport de documents par les contrôleurs des Urssaf à l'autorisation du cotisant et prévoit la possibilité d'un débat oral et contradictoire avec l'inspecteur du recouvrement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a supprimé cet article inséré par le Sénat à l'initiative de notre collègue Pascale Gruny avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement.

Cet article, inspiré des procédures applicables en matière de contrôle fiscal, vise à améliorer les relations entre les Urssaf et les cotisants et correspond, de fait, assez largement à la pratique observée. Il est de nature à sécuriser les contrôles pour les deux parties.

II - La position de la commission

Votre commission propose le rétablissement de cet article, dans le texte adopté en première lecture.

Article 66 ter [supprimé]
(art. L. 244-9 du code de la sécurité sociale)
**Suspension de la procédure de recouvrement
en cas de contestation de la mise en demeure**

Objet : Cet article prévoit que la contestation de la mise en demeure suspend la procédure de recouvrement des cotisations.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a supprimé cet article inséré par le Sénat à l'initiative de notre collègue Pascale Gruny avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement.

II - La position de la commission

Cet article correspond également à une pratique largement observée bien que non systématique dans les relations entre les Urssaf et les cotisants.

Votre commission vous demande de rétablir cet article dans la rédaction qu'elle vous propose.

Article 69

*(art. L.8224-2, L.8234-1 et L.8243-1 du code du travail
et L. 133-6-8-4 et L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale)*

Lutte contre la fraude aux cotisations sociales

Objet : Cet article, ajouté par l'Assemblée nationale, vise à mieux lutter contre la fraude aux cotisations sociales en durcissant les sanctions en cas de recours au travail dissimulé, au marchandage ou au prêt illicite de main-d'œuvre avec circonstances aggravantes et en adaptant les outils de contrôle aux spécificités des travailleurs indépendants qui ont recours au régime micro-social.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, le Sénat avait adopté deux amendements présentés par Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances, tendant à renforcer les pénalités en cas de fraude sociale.

L'Assemblée nationale a rétabli son texte de première lecture, réduisant ainsi la majoration pour travail dissimulé adoptée par le Sénat aux seuls cas de travail dissimulé d'un mineur soumis à l'obligation scolaire.

II - La position de la commission

Votre commission vous propose de rétablir le texte tel que modifié par les deux amendements présentés par notre collègue Francis Delattre.

Votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013	Texte adopté par le Sénat Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013	Propositions de la commission Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013
<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre VIII du titre III du livre I^{er} est complété par une section 3 ainsi rédigée :</p> <p style="padding-left: 20px;">« Section 3 « Contribution au titre de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C</p> <p>« Art. L. 138-19-1. – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile, au titre des médicaments destinés au traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1 et</p>	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 20px;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 138-19-1. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 20px;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 138-19-1. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 162-18, est supérieur à un montant W déterminé par la loi et s'est accru de plus de 10 % par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue au présent article, les entreprises titulaires des droits d'exploitation de ces médicaments sont assujetties à une contribution.</p>	<p>« Art. L. 138-19-2. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-19-2. – L'assiette</p>	
<p>« La liste des médicaments mentionnés au premier alinéa du présent article est établie et publiée par la Haute Autorité de santé. Le cas échéant, cette liste est actualisée après chaque autorisation de mise sur le marché ou autorisation temporaire d'utilisation de médicaments qui en relèvent.</p>			
<p>« Art. L. 138-19-2. – L'assiette de la contribution est égale au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné au premier alinéa de l'article L. 138-19-1, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et après déduction de la part du chiffre d'affaires afférente à chaque médicament figurant sur la liste mentionnée au second alinéa de l'article L. 138-19-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes correspondant est inférieur à 10 % de W.</p>			
<p>« Pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code et dont le prix ou le tarif de remboursement n'a</p>		<p>... inférieur à 45 millions d'euros.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

pas encore été fixé en application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6, un montant prévisionnel de la remise due en application de l'article L. 162-16-5-1 est calculé pour la détermination de l'assiette de la contribution. Ce montant prévisionnel est égal au nombre d'unités déclarées sur l'année considérée par l'entreprise concernée au Comité économique des produits de santé en application du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5-1, multiplié par un montant correspondant à 30 % de l'indemnité maximale déclarée en application du premier alinéa du même article.

« Art. L. 138-19-3. – Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

« Art. L. 138-19-3. – Non modifié

« Art. L. 138-19-3. – Non modifié

Montant de chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables (S)	Taux de la contribution, exprimé en % de la part de chiffre d'affaires concernée
S supérieur à W et inférieur ou égal à W + 10 %	50 %
S supérieur à W + 10 % et inférieur ou égal à W + 20 %	60 %
S supérieur à W + 20 %	70 %

« La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-19-2. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-19-4.

« Le montant de la contribution due par chaque

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>entreprise redevable ne peut excéder 15 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.</p>			
<p>« Le montant cumulé des contributions mentionnées aux articles L. 138-10 et L. 138-19-1 du présent code dues par chaque entreprise redevable ne peut excéder 15 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique. L'excédent éventuel s'impute sur la contribution mentionnée à l'article L. 138-10.</p>			
<p>« Art. L. 138-19-4. – Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour l'ensemble des médicaments de la liste mentionnée au second alinéa de l'article L. 138-19-1 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant</p>	<p>Art. L. 138-19-4. – Alinéa sans modification</p>	<p>Art. L. 138-19-4. – Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution. Les entreprises exploitant les médicaments de la liste précitée bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le comité un accord prévoyant le versement de remises.</p>			
<p>« Une entreprise signataire d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article est exonérée de la contribution si les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales à 90 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.</p>	<p>« Une à 80 % ducontribution.</p>	<p>« Une à 90 % ducontribution.</p>	
<p>« Art. L. 138-19-5. – Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-19-1 s'entend de ce groupe.</p>	<p>« Art. L. 138-19-5. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-19-5. – Lorsqu'une un groupe, ce groupe constitue une entreprise au sens de l'article L. 138-19-1.</p>	
<p>« Le groupe mentionné au premier alinéa du présent article est constitué, d'une part, par une entreprise ayant, en application de l'article</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 233-16 du code de commerce, publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle la contribution est due et, d'autre part, par les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.</p>			
<p>« La société qui acquitte la contribution adresse à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y afférents.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 138-19-6. – La contribution due par chaque entreprise redevable fait l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} avril suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>« Art. L. 138-19-6. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-19-6. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le montant total de la contribution et sa répartition entre les entreprises redevables fait l'objet d'une régularisation l'année suivant celle au cours de laquelle le prix ou le tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 a été fixé. Cette régularisation est</p>		<p>« Le ...</p>	
		<p>... Cette régularisation</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>déduite des montants dus au titre des remises mentionnées à l'article L. 162-18.</p>		<p>s'impute sur la contribution due au titre de l'année au cours de laquelle le prix ou le tarif de ces médicaments a été fixé.</p>	
<p>« Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 31 janvier de l'année suivante.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 138-19-7. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-19-4 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p>	<p>« Art. L. 138-19-7. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-19-7. – Non modifié</p>	
<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, après la référence : « L. 138-10 », est insérée la référence : « L. 138-19-1, ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>II. – Pour l'année 2014, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 450 millions d'euros.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>III. – Le présent article s'applique pour les années 2014, 2015 et 2016. Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 15 octobre 2016, un rapport d'évaluation du présent article.</p>	<p>III. – Le 2014 et 2015. Le octobre 2015, un rapport d'évaluation du présent article.</p>	<p>III. – Le 2014, 2015, et 2016. Le octobre 2016, un rapport d'évaluation du présent article.</p>	<p>III. – Le 2014 et 2015. Le article.</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 5

I. – Au titre de l'année 2014, sont rectifiés :

1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	186,4	193,8	-7,4
Vieillesse	218,1	219,9	-1,7
Famille.....	56,2	59,1	-2,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,2	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	461,2	472,9	-11,7

2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	161,4	168,8	-7,3
Vieillesse	115,1	116,7	-1,6
Famille.....	56,2	59,1	-2,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,8	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	332,7	344,3	-11,7

Texte adopté par le Sénat

Article 5

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 5

I. – Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

Propositions de la commission

Article 5

I. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,9	20,6	-3,7

4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 12,7 milliards d'euros ;

5° (Supprimé)

6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, qui sont nulles en application du II du présent article.

I bis. – Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au III de l'article 24 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

II. – L'article L. 135-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « nouvelle section » sont remplacés par les mots : « section distincte » ;

3° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié

4° Non modifié

5° (Supprimé)

5° (Supprimé)

6° Non modifié

6° Les ...

... nulles.

I bis. – Non modifié

I bis. – Non modifié

I bis. – Non modifié

II. – Non modifié

II. – Non modifié

II. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° Les 1° et 2° du I sont abrogés.</p> <p>III. – La dernière ligne du tableau du dernier alinéa de l'article L. 137-16 du même code est supprimée.</p> <p>IV. – Après le 11° de l'article L. 135-2 du même code, il est inséré un 12° ainsi rédigé :</p> <p>« 12° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient. »</p> <p>V. – Les II, III et IV s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2014.</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 12° Le financement de la prime exceptionnelle instaurée par décret au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour l'année 2014. »</p> <p>V. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 12° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient. »</p> <p>V. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 12° Le financement de la prime exceptionnelle instaurée par décret au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes pour l'année 2014. »</p> <p>V. – Non modifié</p>
<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs</p> <p>Article 7</p> <p>I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs</p> <p>Article 7</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs</p> <p>Article 7</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs</p> <p>Article 7</p> <p>(Sans modification)</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>A. – La section 1 du chapitre I^{er} est ainsi modifiée :</p>	<p>A. – Non modifié</p>	<p>A. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Cotisations et contributions sur les revenus de remplacement » ;</p>		<p>1° Non modifié</p>	
<p>2° L'article L. 130-1 est abrogé ;</p>		<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° L'article L. 131-1 devient l'article L. 131-1-1 ;</p>		<p>3° Non modifié</p>	
<p>4° Il est rétabli un article L. 131-1 ainsi rédigé :</p>		<p>4° Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 131-1. – Les cotisations et contributions sociales dues sur les avantages de retraite et d'invalidité, les indemnités journalières, les allocations de chômage et de préretraite et les autres revenus mentionnés à l'article L. 131-2 et au 7° du II de l'article L. 136-2 sont, sous réserve du II bis de l'article L. 136-5, précomptées au moment du versement de ces avantages, indemnités, allocations ou revenus par l'organisme débiteur de ces revenus. » ;</p>			
<p>5° La division et l'intitulé de la section 2 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} sont supprimés et la section 1 du même chapitre est complétée par les articles L. 131-2 et L. 131-3 ;</p>		<p>5° Non modifié</p>	
<p>6° L'article L. 131-2 est ainsi modifié :</p>		<p>6° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p>		<p>a) Alinéa sans modification</p>	
<p>« Une cotisation d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès est prélevée sur les allocations</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>et indemnités des travailleurs involontairement privés d'emploi ou placés en situation de cessation anticipée totale ou partielle d'activité versées en application des articles L. 1233-68 et L. 1233-72, du II de l'article L. 5122-1 et des articles L. 5123-2, L. 5123-3, L. 5421-2, L. 5422-1, L. 5424-6 et L. 5425-2 du code du travail, ainsi que de l'article L. 5343-18 du code des transports.</p>			
<p>« Une cotisation d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès est prélevée sur les avantages alloués aux assurés en situation de préretraite ou de cessation d'activité en application de l'article 15 de l'ordonnance n° 82-108 du 30 janvier 1982 relative aux contrats de solidarité des collectivités locales ou de dispositions réglementaires ou conventionnelles. » ;</p>		<p>« Une ...</p> <p>... cessation anticipée d'activité...</p> <p>... conventionnelles. » ;</p>	
<p>b) À la fin du troisième alinéa, la référence : « 1031 du code rural » est remplacée par la référence : « L. 741-14 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>		<p>b) Non modifié</p>	
<p>c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « , notamment les taux des cotisations » ;</p>		<p>c) Non modifié</p>	
B. – (Supprimé)	B. – (Supprimé)	B. – (Supprimé)	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>C. – Le chapitre III bis est complété par une section 6 ainsi rédigée :</p>	<p>C. – Non modifié</p>	<p>C. – Non modifié</p>	
<p>« Section 6 « Règles d'arrondis</p>			
<p>« Art. L. 133-10. – Le montant des cotisations et contributions sociales et de leurs assiettes déclarées aux organismes de sécurité sociale en application du présent code, du code de l'action sociale et des familles ou du code rural et de la pêche maritime est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. » ;</p>			
<p>D. – À la première phrase des 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, les mots : « déterminés en application des dispositions des I et III du même article » sont remplacés par les mots : « mentionnés au 1° du III de l'article L. 136-8 » ;</p>	<p>D. – Non modifié</p>	<p>D. – Non modifié</p>	
<p>E. – Les trois premières phrases du III de l'article L. 136-5 sont supprimées ;</p>	<p>E. – Non modifié</p>	<p>E. – Non modifié</p>	
<p>F. – L'article L. 136-8 est ainsi modifié :</p>	<p>F. – Non modifié</p>	<p>F. – Non modifié</p>	
<p>1° et 2° (Supprimés)</p>			
<p>3° Après le mot : « personnes », la fin du III est ainsi rédigée : « dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :</p>			
<p>« 1° D'une part, excédent 10 633 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 839 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 12 582 € pour la première part, majorés de 3 123 € pour la première demi-part et 2839 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 156 €, 3 265 € et 2 839 € ;</p>			
<p>« 2° D'autre part, sont inférieurs à 13 900 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 711 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 207 € pour la première part, majorés de 4 082 € pour la première demi-part et 3 711 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 15 930 €, 4 268 € et 3 711 €.</p>			
<p>« Les seuils mentionnés au présent III sont applicables pour la contribution due au titre de l'année 2015. Ils sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. » ;</p>			
<p>G. – Après le mot : « arrondies », la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 137-11-1 est ainsi rédigée : « à l'euro le plus proche, la fraction</p>	<p>G. – Non modifié</p>	<p>G. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. » ;</p>			
<p>H. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, la référence : « L. 131-1 » est remplacée par la référence : « L. 135-1 » ;</p>	H. – Non modifié	H. – Non modifié	
<p>I. – Au premier alinéa du II de l'article L. 242-13, les mots : « , selon les principes fixés par l'article L. 136-2 et par le premier » sont remplacés par les mots : « selon les modalités prévues au deuxième » ;</p>	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
<p>J. – L'article L. 243-2 est ainsi modifié :</p>	J. – Non modifié	J. – Non modifié	
<p>1° Le premier alinéa est supprimé ;</p>			
<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « mentionnées à l'alinéa ci-dessus » sont remplacés par les mots : « dues sur les revenus de remplacement mentionnés à la section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} » ;</p>			
<p>K. – Au début de l'article L. 244-1, les mots : « L'employeur ou le travailleur indépendant » sont remplacés par les mots : « Le cotisant » ;</p>	K. – Non modifié	K. – Non modifié	
<p>L. – À l'article L. 244-11, les mots : « dues par un employeur ou un travailleur indépendant » sont supprimés ;</p>	L. – Non modifié	L. – Non modifié	
<p>M. – Aux premier et dernier alinéas de l'article L. 244-14, les mots : « employeurs ou travailleurs indépendants » sont remplacés par les mots : « cotisants » ;</p>	M. – Non modifié	M. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>N. – Le second alinéa de l'article L. 612-9 est supprimé.</p>	<p>N. – Non modifié</p>	<p>N. – Non modifié</p>	
	<p>O. – Au second alinéa de l'article L. 611-20, les mots : « , y compris aux pensionnés ou aux allocataires dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article L. 612-9, » sont supprimés ;</p>	<p>O. – Au ...</p> <p>... L. 612-9, » sont remplacés par les mots : « aux bénéficiaires d'allocations ou de pensions de retraites dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article L. 131-1, » ;</p>	
	<p>P. – Au début du quatrième alinéa de l'article L. 613-8, les mots : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 612-9, » sont supprimés.</p>	<p>P. – Non modifié</p>	
<p>II. – Le premier alinéa du 1° bis de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>1° Après le mot : « dont », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « le montant des revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts, est supérieur ou égal au seuil mentionné au 2° du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale. » ;</p>			
<p>2° Après le mot : « revenus », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « à l'article L. 136-5 du même code. »</p>			
<p>III. – À la première phrase du I de l'article 154 quinquies du</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	

<p align="center">Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p align="center">—</p>	<p align="center">Texte adopté par le Sénat</p> <p align="center">—</p>	<p align="center">Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p align="center">—</p>	<p align="center">Propositions de la commission</p> <p align="center">—</p>
<p>code général des impôts, les mots : « visés au 1^o du II et au III de l'article L. 136-8 du même code et pour ceux visés au 2^o du II du même article, à hauteur respectivement de 3,8 points et 4,2 points » sont remplacés par les mots : « mentionnés au II de l'article L. 136-8 du même code, à hauteur de 3,8 points lorsqu'elle est prélevée au taux de 3,8 % ou 6,2 % et à hauteur de 4,2 points lorsqu'elle est prélevée au taux de 6,6 % ».</p> <p>IV. – Au troisième alinéa de l'article L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « , conformément aux principes énoncés à l'article L. 136-2 et au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « selon les modalités prévues au deuxième alinéa ».</p> <p>V. – Après le mot : « prévues », la fin du premier alinéa du III de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi rédigée : « à l'article L. 131-1 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>VI. – Le présent article s'applique aux revenus de remplacement dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2015, à l'exception du III, qui s'applique à compter de l'imposition des revenus de l'année 2015.</p>	<p>IV. – Non modifié</p> <p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p> <p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Non modifié</p>	<p>Article 8</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>
<p align="center">Article 8</p> <p>I. – L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Article 8</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 8</p> <p>I. – L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Article 8</p> <p align="center"><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>1° Le 21° est ainsi rédigé :</p> <p>« 21° Les personnes qui contribuent à l'exécution d'une mission de service public à caractère administratif pour le compte d'une personne publique ou privée, lorsque cette activité revêt un caractère occasionnel.</p> <p>« Un décret précise les sommes, les activités et les employeurs entrant dans le champ d'application du présent 21°. Il fixe les conditions dans lesquelles, lorsque la participation à la mission de service public constitue le prolongement d'une activité salariée, les sommes versées en rétribution de la participation à cette mission peuvent, en accord avec l'ensemble des parties, être versées à l'employeur habituel pour le compte duquel est exercée l'activité salariée, quand ce dernier maintient en tout ou partie la rémunération.</p> <p>« Il fixe également les conditions dans lesquelles le deuxième alinéa du présent 21° n'est pas applicable, sur leur demande, aux personnes participant à la mission de service public qui font partie des professions mentionnées à l'article L. 621-3. Dans ce cas, les sommes versées en rétribution de l'activité occasionnelle sont assujetties dans les mêmes conditions, selon les mêmes modalités et sous les mêmes garanties que le revenu d'activité non salarié, défini à l'article L. 131-6 du présent code, ou les revenus professionnels, définis à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche</p>		<p>1° Le 21° est ainsi rédigé :</p> <p>« 21° Les personnes qui contribuent à l'exécution d'une mission de service public à caractère administratif pour le compte d'une personne publique ou privée, lorsque cette activité revêt un caractère occasionnel.</p> <p>« Un décret précise les sommes, les activités et les employeurs entrant dans le champ d'application du présent 21°. Il fixe les conditions dans lesquelles, lorsque la participation à la mission de service public constitue le prolongement d'une activité salariée, les sommes versées en rétribution de la participation à cette mission peuvent, en accord avec l'ensemble des parties, être versées à l'employeur habituel pour le compte duquel est exercée l'activité salariée, quand ce dernier maintient en tout ou partie la rémunération.</p> <p>« Il fixe également les conditions dans lesquelles les deux premiers alinéas du présent 21° ne sont pas applicables, sur leur demande, aux personnes participant à la mission de service public qui font partie des professions mentionnées à l'article L. 621-3. Dans ce cas, les sommes versées en rétribution de l'activité occasionnelle sont assujetties dans les mêmes conditions, selon les mêmes modalités et sous les mêmes garanties que le revenu d'activité non salarié, défini à l'article L. 131-6 du présent code, ou les revenus professionnels, définis à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>maritime, que ces personnes tirent de leur profession. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>I bis. – Après le 14° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 15° ainsi rédigé :</p> <p>« 15° Personnes qui contribuent à l'exercice d'une mission définie au premier alinéa du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées au même 21°, étant entendu que le décret mentionné audit 21° est, dans ce cas, pris pour l'application du présent 15°. »</p> <p>II. – L'article 13 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier est abrogé.</p> <p>III. – Le présent article s'applique aux sommes versées à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>Article 8 bis A</p> <p>I. – Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Sont exonérées de</p>	<p>maritime, que ces personnes tirent de leur profession. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>I bis. – Après le 14° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 15° ainsi rédigé :</p> <p>« 15° Personnes qui contribuent à l'exercice d'une mission définie au premier alinéa du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées au même 21°, étant entendu que le décret mentionné audit 21° est, dans ce cas, pris pour l'application du présent 15°.</p> <p>II. – L'article 13 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier est abrogé.</p> <p>III. – Le présent article s'applique aux sommes versées à compter du 1^{er} janvier 2015.</p> <p>Article 8 bis A</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 8 bis A</p> <p>I. – Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Sont exonérées de</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales, de la cotisation mentionnée à l'article L. 834-1 du présent code, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes : » ;

2° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'exonération des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, mentionnée au premier alinéa du présent III ne peut excéder un taux fixé dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 241-5 du présent code. ».

II. – La perte des recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 8 bis

I. – Le code de la

Article 8 bis

I. – Alinéa sans

Article 8 bis

I. – Non modifié

Article 8 bis

(Sans modification)

cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales, de la cotisation mentionnée à l'article L. 834-1 du présent code, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes : » ;

2° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'exonération des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, mentionnée au premier alinéa du présent III ne peut excéder un taux fixé dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 241-5 du présent code. ».

II. – La perte des recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
sécurité sociale est ainsi modifié :	modification		
1° L'article L. 171-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, est ainsi modifié :	1° Non modifié		
a) Après le mot : « affiliées », la fin de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « , dans des conditions fixées par décret, à un seul des régimes de sécurité sociale dont relèvent ces activités. » ;			
b) Après le mot : « dans », la fin de la seconde phrase du même alinéa est ainsi rédigée : « ce seul régime. » ;			
c) Les deuxième à avant-dernier alinéas sont supprimés ;			
2° Après l'article L. 171-3, il est inséré un article L. 171-6 ainsi rédigé :	2° Non modifié		
« Art. L. 171-6. – Des règles de coordination sont instituées, par décret, entre régimes d'assurance maladie et maternité pour les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle les assujettissant à un régime de sécurité sociale qui :			
« 1° Ont relevé, simultanément ou successivement, soit de régimes de travailleurs salariés, soit d'un régime de travailleurs salariés et d'un régime de travailleurs non salariés, soit de plusieurs régimes de travailleurs non salariés ;			
« 2° Ou sont titulaires			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de plusieurs pensions servies soit par des régimes de travailleurs salariés, soit par des régimes de travailleurs salariés et non salariés, soit par des régimes de travailleurs non salariés. » ;</p>			
<p>3° Le 4° de l'article L. 613-2, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est abrogé ;</p>	<p>3° Supprimé</p>		
<p>4° Le second alinéa de l'article L. 613-4, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>		
<p>« Le droit aux prestations en nature est ouvert dans l'un ou l'autre de ces régimes, selon des modalités définies par décret. » ;</p>			
<p>5° Les articles L. 161-6, L. 613-5 et L. 613-6 sont abrogés ;</p>	<p>5° Non modifié</p>		
<p>6° Le deuxième alinéa de l'article L. 613-7, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est ainsi rédigé :</p>	<p>6° Non modifié</p>		
<p>« Le droit aux prestations en nature est ouvert dans l'un ou l'autre de ces régimes, selon des modalités définies par décret. » ;</p>			
<p>7° L'article L. 613-7-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est ainsi modifié :</p>	<p>7° Non modifié</p>		
<p>a) Au début des I et II, sont ajoutés les mots : « Sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, » ;</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Au I, les mots : « , sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, » sont supprimés ;</p>			
<p>8° L'article L. 622-10, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est abrogé ;</p>	8° Supprimé		
<p>9° La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 161-1-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée, est ainsi rédigée :</p>	9° Non modifié		
<p>« Le cas échéant, les cotisations de sécurité sociale ayant fait l'objet de cette exonération et dues au titre de la période courant à compter de cette date font l'objet d'une régularisation, dans des conditions définies par décret. » ;</p>			
<p>10° Au début du III de l'article L. 325-1, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-6, » sont supprimés.</p>	10° Non modifié		
	<p>I bis. – <u>Le I</u> de l'article 25 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 précitée est ainsi modifié :</p>	<p>I bis. – L'article 25 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises est ainsi modifié :</p>	
	<p>1° Le quatrième alinéa du 9° est supprimé ;</p>	<p>1° Le quatrième alinéa du 9° du I est supprimé ;</p>	
	<p>2° Le 12° est abrogé.</p>	<p>2° Le 12° du I est abrogé.</p>	
		<p>3° (<i>nouveau</i>) Le B du VI est supprimé.</p>	
<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>1° L'article L. 732-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le II est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 722-12, le droit aux prestations en nature est ouvert dans l'un ou l'autre des régimes auxquels elles sont affiliées, selon des modalités définies par décret. » ;</p> <p>b) Le III est abrogé ;</p> <p>2° Au début du cinquième alinéa de l'article L. 761-3, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-6 du code de la sécurité sociale, » sont supprimés.</p> <p>III. – A. – Le présent article s'applique aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2015.</p> <p>B. – Par dérogation au A du présent III, les 7° et 9° du I s'appliquent aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Article 8 ter</p> <p>Le I bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Chaque heure de travail effectuée par les salariés mentionnés à l'article</p>	<p>Article 8 ter</p> <p>I. – Le ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« I bis. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 8 ter</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« I bis. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 8 ter</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« I bis. – Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
L. 7221-1 du code du travail ouvre droit à une déduction forfaitaire patronale :			
« 1° De la cotisation due au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, à hauteur de 0,75 € <u>dans les cas autres que ceux mentionnés aux 2° et 3°</u> ;	« 1° De à hauteur de 1,50 € ;	« 1° De de 0,75 € dans les cas autres que ceux mentionnés aux 2° et 3° ;	« 1° De à hauteur de 1,50 € ;
« 2° Des cotisations de sécurité sociale, à hauteur de 1,50 €, pour les salariés à domicile employés pour des activités de garde d'enfants dont l'âge dépasse l'âge limite mentionné au IV de l'article L. 531-5 et n'excède pas celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 521-3, dans la limite d'un nombre d'heures fixé par décret et sous réserve, pour l'employeur, de se conformer aux modalités de déclaration fixées par le décret mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 531-8 ;	« 2° Supprimé	« 2° Des cotisations de sécurité sociale, à hauteur de 1,50 €, pour les salariés à domicile employés pour des activités de garde d'enfants dont l'âge dépasse l'âge limite mentionné au IV de l'article L. 531-5 et n'excède pas celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 521-3, dans la limite d'un nombre d'heures fixé par décret et sous réserve, pour l'employeur, de se conformer aux modalités de déclaration fixées par le décret mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 531-8 ;	« 2° Supprimé
« 3° Des cotisations et contributions sociales d'origine légale et conventionnelle, à hauteur de 3,70 €, dans les départements d'outre-mer ainsi que dans les collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon.	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
« Ces déductions ne sont cumulables avec aucune exonération de cotisations sociales, ni avec l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations. »	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de	II. – Supprimé	II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
	<p>l'augmentation de la réduction forfaitaire de cotisations par heure travaillée est compensée, à due concurrence, par la création d'une texte additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>		<p>l'augmentation de la réduction forfaitaire de cotisations par heure travaillée est compensée, à due concurrence, par la création d'une texte additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>
<p>Article 9</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, est ainsi modifié :</p> <p>1° La sous-section 1 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II est complétée par un article L. 242-4-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 242-4-4. – Pour l'application des articles L. 241-2, L. 241-3, L. 241-5 et L. 241-6 du présent code ainsi que des articles L. 741-9 et L. 751-10 du code rural et de la pêche maritime, des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par décret pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés auxquels ne s'applique pas le salaire minimum de croissance ou qui sont soumis à l'obligation d'affiliation prévue à l'article L. 311-3 du présent code, afin de préserver leurs droits aux assurances sociales. Ces cotisations ne peuvent excéder celles dues au niveau du salaire minimum de croissance à plein temps.</p> <p>« Des cotisations forfaitaires peuvent également être fixées par</p>	<p>Article 9</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° La chapitre II du titre ...</p> <p>...rédigé :</p> <p>« Art. L. 242-4-4. – Alinéa sans modification</p> <p>« Des ...</p>	<p>Article 9</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 242-4-4. – Pour ...</p> <p>... celles qui s'appliquent au salaire minimum de croissance à temps plein.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 9</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>décret pour certaines activités revêtant un caractère occasionnel ou saisonnier, sous réserve, pour les rémunérations égales ou supérieures à 1,5 fois la valeur du plafond mentionné à l'article L. 241-3 correspondant à la durée du travail, que leur application ne conduise pas à une diminution de plus de 30 % du montant qui serait dû en l'absence de telles cotisations forfaitaires. » ;</p>	<p>... que la base de calcul des cotisations soit au moins égale à 70 % de la rémunération. » ;</p>		
<p>2° Le quatrième alinéa de l'article L. 241-2, le troisième alinéa de l'article L. 241-3 et le deuxième alinéa de l'article L. 241-5 sont supprimés ;</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>3° La dernière phrase du 1° de l'article L. 241-6 est supprimée.</p>	3° Non modifié	3° Non modifié	
<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	
<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 741-13 est supprimé ;</p>			
<p>2° L'article L. 751-19 est abrogé.</p>			
<p>III. – Les cotisations forfaitaires fixées par arrêté ministériel en application des articles L. 241-2, L. 241-3, L. 241-5 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, ainsi que du premier alinéa de l'article L. 741-13 et de l'article L. 751-19 du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction antérieure à la présente loi, demeurent applicables jusqu'à la publication du décret prévu à l'article L. 242-4-4 du code de la sécurité sociale et, à défaut, jusqu'au 31 décembre</p>	III. – Non modifié	III. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
2015.			
Article 10	Article 10	Article 10	Article 10
I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification
1° À la fin de l'intitulé du chapitre et de la section 1, les mots : « au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique » sont supprimés ;	1° Non modifié	1° Non modifié	1° Non modifié
2° La section 2 est ainsi rédigée :	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification
« Section 2 « Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
« Art. L. 138-10. – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours de l'année civile au titre des médicaments mentionnés au deuxième alinéa du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, a évolué de plus d'un taux (L), déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré	« Art. L. 138-10. – Lorsque ... articles L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinés au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W prévu par l'article	« Art. L. 138-10. – Lorsque ... articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 du présent code et de la contribution prévue par l'article L. 138-19-1, a évolué ...	« Art. L. 138-10. – Lorsque ... articles L. 162-16-5-1 et L. 162-18 du présent code <i>et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinés au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W</i>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>des remises mentionnées aux articles L. <u>138-13</u>, L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et des contributions prévues <u>au présent article et à l'article L. 138-19-1</u>, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>	<p>L. 138-19-1, a évolué ... articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>	<p>... articles <u>L. 138-13</u>, L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et des contributions prévues au présent article et à l'article L. 138-19-1 ... contribution.</p>	<p><i>prévu à l'article L. 138-19-1</i>, a évolué ... articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 <i>et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1</i>, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>
<p>« Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au premier alinéa du présent article sont ceux inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code et ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. Ne sont toutefois pas pris en compte :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« 1° Les médicaments orphelins désignés comme tels en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, dans la limite des indications au titre desquelles la désignation comme médicament orphelin a été accordée par la Commission européenne, pour lesquels le chiffre d'affaire hors taxes n'excède pas 30 millions d'euros ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>« 2° Les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.</p>			
<p>« Art. L. 138-11. – L'assiette de la contribution est égale au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné au premier alinéa de l'article L. 138-10, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1.</p>	<p>« Art. L. 138-11. – L'assiette aux articles, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinées au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W prévu à l'article L. 138-19-1.</p>	<p>« Art. L. 138-11. – L'assiette de l'article L. 138-10, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1.</p>	<p>« Art. L. 138-11. – L'assiette aux articles, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 <i>et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinées au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W prévu à l'article L. 138-19-1.</i></p>
<p>« Pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code et dont le prix ou tarif de remboursement n'a pas encore été fixé en application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6, un montant prévisionnel de la remise due en application de l'article L. 162-16-5-1 est calculé pour la détermination de l'assiette de la contribution. Ce montant prévisionnel est égal au nombre d'unités déclarées sur l'année considérée par l'entreprise concernée au Comité économique des produits de santé en application du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5-1, multiplié par</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

un montant correspondant à 30 % de l'indemnité maximale déclarée en application du premier alinéa du même article.

« Art. L. 138-12. – Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables (1)	Taux de la contribution, exprimé en % de la part de chiffre d'affaires concernée
T supérieur à L et inférieur ou égal à L + 0,5 point	50 %
T supérieur à L + 0,5 point et inférieur ou égal à L + 1 point	60 %
T supérieur à L + 1 point	70 %

« La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.

« Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile

« Art. L. 138-12. – Non modifié

« Art. L. 138-12. – Non modifié

« Art. L. 138-12. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.</p>	<p>« Art. L. 138-13. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-13. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-13. – Non modifié</p>
<p>« Art. L. 138-13. – Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement, sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution. Les entreprises exploitant les médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le comité un accord prévoyant le versement de remises.</p>			
<p>« Les entreprises signataires d'un accord mentionné au premier alinéa</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>du présent article sont exonérées de la contribution si la somme des remises versées est supérieure à 80 % du total des montants dont elles sont redevables au titre de la contribution. À défaut, une entreprise signataire d'un tel accord est exonérée de la contribution si les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales à 80 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.</p>			
<p>« Art. L. 138-14. – Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-10 s'entend de ce groupe.</p>	<p>« Art. L. 138-14. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-14. – Lorsqu'uneun groupe, ce groupe constitue une entreprise au sens de l'article L. 138-10.</p>	<p>« Art. L. 138-14. – Non modifié</p>
<p>« Le groupe mentionné au premier alinéa du présent article est constitué, d'une part, par une entreprise ayant, en application de l'article L. 233-16 du code de commerce, publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle la contribution est due et, d'autre part, par les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« La société qui acquitte la contribution adresse à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code, désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
afférents.			
« En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.		Alinéa sans modification	
« Art. L. 138-15. – La contribution due par chaque entreprise redevable fait l'objet d'un versement au plus tard le 1er juin suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.	« Art. L. 138-15. – Non modifié	« Art. L. 138-15. – Alinéa sans modification	« Art. L. 138-15. – Non modifié
« Le montant total de la contribution et sa répartition entre les entreprises redevables fait l'objet d'une régularisation l'année suivant celle au cours de laquelle le prix ou le tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 a été fixé. Cette régularisation est déduite des montants dus au titre des remises mentionnées à l'article L. 162-18.		« Le Cette régularisation s'impute sur la contribution due au titre de l'année au cours de laquelle le prix ou le tarif de ces médicaments a été fixé.	
« Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1 ^{er} mars de l'année suivante.		Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Art. L. 138-16. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;</p>	<p>« Art. L. 138-16. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-16. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 138-16. – Non modifié</p>
<p>3° Les articles L. 138-17 à L. 138-19 sont abrogés.</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>II. – Le I s'applique pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2015.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Le taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale est fixé à -1 %.</p>	<p>Le fixé à 0 %.</p>	<p>Le fixé à -1 %.</p>	
<p>III. – À compter du 1^{er} janvier 2015, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 700 millions d'euros.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>III bis. – Au 2° de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 138-13, L. 138-19-4, ».</p>	<p>III bis. – Non modifié</p>	<p>III bis. – Non modifié</p>	<p>III bis. – Non modifié</p>
<p>IV. – L'article L. 162-17-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
<p>« Art. L. 162-17-5. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 162-22-7, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionné aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 165-7, des produits et prestations concernés.</p> <p>« Les entreprises exploitant ces produits et prestations peuvent toutefois solliciter auprès du Comité économique des produits de santé de verser sous forme de remise à l'assurance maladie un montant égal à la perte de chiffre d'affaires annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire. »</p> <p>V. – L'article L. 162-22-7-1 du même code est abrogé. Toutefois, cet article continue de s'appliquer aux spécialités, produits ou prestations pour lesquels le Comité économique des produits de santé a fixé un montant maximal de dépenses.</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p>
	<p>VI. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'exclusion de l'assiette de calcul de la contribution L de la part du chiffre d'affaires déjà taxée au titre de la contribution W prévue à l'article L. 138-19-1 est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>VII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la modification du déclenchement de la défense de sauvegarde est compensée, à</p>	<p>VI. – Supprimé</p> <p>VII. – Supprimé</p>	<p>VI. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'exclusion de l'assiette de calcul de la contribution L de la part du chiffre d'affaires déjà taxée au titre de la contribution W prévue à l'article L. 138-19-1 est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>VII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la modification du déclenchement de la défense de sauvegarde est compensée, à</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article 1600-0 O est abrogé ;</p> <p>2° L'article 1600-0 Q est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :</p> <p>– à la première phrase, les mots : « des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et 1600-0 P déclarent ces taxes » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 P déclarent cette taxe » ;</p> <p>– à la seconde phrase, les mots : « chacune des taxes concernées » sont remplacés par les mots : « la taxe concernée » ;</p> <p>b) Au second alinéa du même I, les mots : « les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « la taxe mentionnée au I de l'article » ;</p>	<p>due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>VIII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la fixation du taux L à 0 % est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">VIII. – Supprimé</p>	<p>due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p style="text-align: center;">VIII. – Suppression maintenue</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p style="text-align: center;"><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>c) Au début de la première phrase du II, les mots : « Les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et 1600-0 P sont constatées, recouvrées et contrôlées » sont remplacés par les mots : « La taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 P est constatée, recouvrée et contrôlée » ;</p>			
<p>d) Au premier alinéa du III, les mots : « des taxes mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée » et les mots : « les taxes » sont remplacés par les mots : « la taxe » ;</p>			
<p>e) Au second alinéa du même III, les mots : « dispositifs mentionnés au II de l'article 1600-0 O et aux » sont supprimés ;</p>			
<p>f) Au IV, les mots : « des taxes mentionnées aux articles 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée à l'article » ;</p>			
<p>3° Au III bis de l'article 1647, la référence : « 1600-0 O, » est supprimée.</p>			
<p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 166 D du livre des procédures fiscales est supprimé.</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	
<p>III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	III. – Alinéa sans modification	III. – Alinéa sans modification	
<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 138-9-1 est ainsi rédigé :</p>	1° Non modifié	1° Non modifié	
<p>« La déclaration prévue au présent article est effectuée par voie</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>dématérialisée. En cas de méconnaissance de l'obligation de déclaration dématérialisée, le comité peut prononcer, après mise en demeure au fabricant ou au distributeur de présenter ses observations, une pénalité dans la limite de 0,2 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes réalisées en France. Les troisième et quatrième alinéas du présent article sont applicables à cette pénalité. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>2° L'article L. 138-20 est ainsi modifié :</p>		<p>a) Non modifié</p>	
<p>a) À la première phrase du premier alinéa, après la référence : « L. 245-5-1 », est insérée la référence : « , L. 245-5-5-1 » ;</p>		<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>b) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les déclarations et versements afférents à ces contributions sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.</p>		<p>« La ...</p>	
<p>« La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au deuxième alinéa du présent article entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % des contributions dont la déclaration ou le versement a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement de ces contributions dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions</p>		<p>... Ces majorations sont versées à l'organisme ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
applicables à ces contributions. » ;	3° Non modifié	...contributions. » ;	
3° L'article L. 165-5 est ainsi modifié :		3° Non modifié	
a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;			
b) Le dernier alinéa est remplacé un II ainsi rédigé :			
« II. – La déclaration prévue au I est effectuée par voie dématérialisée. En cas de méconnaissance de l'obligation de déclaration dématérialisée, l'agence peut prononcer, après mise en demeure au fabricant ou distributeur de présenter ses observations, une pénalité dans la limite de 0,2 % du chiffre d'affaires mentionné au deuxième alinéa du I. Le dernier alinéa du même I est applicable à cette pénalité. » ;			
4° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :	4° Non modifié	4° Non modifié	
a) Au 6°, après la référence : « L. 245-5-1 », est insérée la référence : « , L. 245-5-5-1 » ;			
b) Au début du 7°, les mots : « Les taxes perçues au titre des articles L. 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « La taxe perçue au titre de l'article » ;			
5° À l'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre IV du livre II, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions » et la référence : « L. 165-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-17 » ;	5° Non modifié	5° Non modifié	
6° Après l'article L. 245-5-5, il est inséré un	6° Alinéa sans modification	6° Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
article L. 245-5-5-1 ainsi rédigé :			
« Art. L. 245-5-5-1. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A du code général des impôts qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumises à une contribution perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	« Art. L. 245-5-5-1. – I. – Non modifié	« Art. L. 245 5 5 1. – I. – Non modifié	
« II. – La contribution s'applique aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro définis à l'article L. 5221-1 du même code.	« II. – Non modifié	« II. – Non modifié	
« III. – L'assiette de la contribution est constituée du montant total des ventes réalisées en France, au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due, de dispositifs mentionnés au II du présent article, hors taxe sur la valeur ajoutée.	« III. – L'assiette de la contribution est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées en France au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due.	« III. – Non modifié	
« IV. – Le taux de la contribution est fixé à 0,29 %.	« IV. – Non modifié	« IV. – Non modifié	
« V. – La contribution n'est pas exigible lorsque le montant total des ventes mentionnées au III n'a pas atteint, au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due, un montant hors taxes de 500 000 €.	« V. – Non modifié	« V. – Non modifié	
« VI. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en	« VI. – Non modifié	« VI. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>provenance de l'étranger de dispositifs mentionnés au II.</p>			
<p>« Le fait générateur de la contribution intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au même II. La contribution est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.</p>			
<p>« VII. – La contribution mentionnée au I du présent article est versée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 245-5-5 du présent code.</p>	« VII. – Non modifié	« VII. – Non modifié	
<p>« VIII. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale transmet à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique les données collectées à partir des déclarations des redevables de la contribution mentionnée au I du présent article, dans des conditions et suivants des modalités déterminées par décret.</p>	« VIII. – Non modifié	« VIII. – Alinéa sans modification	
<p>« Les destinataires des informations transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »</p>		« Les ...	
		... ils ont connaissance en ...	
		... pénal. ».	
<p>IV. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-18 du code de la santé publique, les mots : « du code de la sécurité sociale et de la taxe prévue à l'article 1600-0 O du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « et de la contribution prévue à l'article L. 245-5-5-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>V. – A. – Les 1^o, 2^o et 3^o du III du présent article s'appliquent aux déclarations et versements effectués à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>V. – A. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
<p>B. – La taxe mentionnée à l'article 1600-0 O du code général des impôts, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, demeure exigible au titre des ventes des dispositifs mentionnés au II du même article réalisées jusqu'au 31 décembre 2014.</p>	<p>B. – Larédaction antérieure à la présente loi, 2014.</p>		
<p>La contribution prévue à l'article L. 245-5-5-1 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du présent article, est applicable aux ventes des dispositifs mentionnés au II du même article réalisées à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>
<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>(Sans modification)</p>
<p>1^o La section 1 du chapitre I^{er} du titre VII du livre I^{er} est complétée par des articles L. 171-4 et L. 171-5 ainsi rédigés :</p>	<p>1^o Non modifié</p>	<p>1^o Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 171-4. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français peuvent conclure des</p>		<p>« Art. L. 171-4. – La vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>conventions entre elles afin de confier à une ou plusieurs caisses de sécurité sociale l'exercice des recours subrogatoires prévus aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du présent code et à l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p>« Art. L. 171-5. – <u>Pour l'exercice de l'action amiable mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 376-1 et au quatrième alinéa de l'article L. 454-1</u>, une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, le cas échéant, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en œuvre de cette procédure. » ;</p>		<p>... maritime.</p>	
<p>2° La seconde phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 et du quatrième alinéa de l'article L. 454-1 est supprimée ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>« Art. L. 171-5. – Une convention signée ...</p>	
<p>2° bis Au septième alinéa de l'article L. 376-1 et au cinquième alinéa de l'article L. 454-1, après le mot : « caisse », sont insérés les mots : « et, le cas échéant, l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné » ;</p>	<p>2° bis Supprimé</p>	<p>... en œuvre de l'action amiable mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 376-1 et au quatrième alinéa de l'article L. 454-1. » ;</p>	
<p>3° À l'article L. 613-21, la référence : «</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
		<p>3° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
L. 376-3 » est remplacée par la référence : « L. 376-4 » ;			
4° La section 4 du chapitre III du titre IV du livre VI est complétée par un article L. 643-9 ainsi rétabli :	4° Non modifié	4° Non modifié	
« Art. L. 643-9. – Le chapitre VI du titre VII du livre III est applicable aux prestations servies en application du présent chapitre. » ;			
5° Le chapitre IV du même titre IV est complété par un article L. 644-4 ainsi rédigé :	5° Non modifié	5° Non modifié	
« Art. L. 644-4. – Le chapitre VI du titre VII du livre III est applicable aux prestations servies en application du présent chapitre. » ;			
6° La section 1 du chapitre V du même titre IV est complétée par un article L. 645-6 ainsi rétabli :	6° Non modifié	6° Non modifié	
« Art. L. 645-6. – Le chapitre VI du titre VII du livre III est applicable aux prestations servies en application du présent chapitre. » ;			
7° La sous-section 7 de la section 3 du chapitre III du titre II du livre VII est complétée par un article L. 723-13-1 ainsi rédigé :	7° Non modifié	7° Non modifié	
« Art. L. 723-13-1. – Le chapitre VI du titre VII du livre III est applicable aux prestations servies en application de la présente section. » ;			
8° La section 4 du même chapitre III est complétée par un article	8° Non modifié	8° Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 723-21-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 723-21-1. – Le chapitre VI du titre VII du livre III est applicable aux prestations servies en application de la présente section. »</p> <p>II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre III est complété par un chapitre III ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre III « Recours des caisses contre les tiers payeurs</p> <p>« Art. L. 733-1. – Le chapitre VI du titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est applicable aux prestations servies en application du chapitre II du présent titre.</p> <p>« Pour l'application ce même chapitre VI, les caisses de mutualité sociale agricole sont substituées aux caisses d'assurance maladie. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 761-16, après la référence : « L. 454-1, », est insérée la référence : « L. 454-2, » ;</p> <p>3° La seconde phrase de l'article L. 761-19 est complétée par les références : « ainsi que des articles L. 454-1 et L. 454-2 du même code » ;</p> <p>4° Au premier alinéa de l'article L. 762-14, les références : « , L. 376-1 à L. 376-3 » sont remplacées par la référence : « et le chapitre VI du titre VII du livre III » ;</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 762-26, après la référence : « chapitre II », est insérée la référence : « et du chapitre III ».</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>III. – Le présent article est applicable à compter du 1^{er} juillet 2015.</p>	<p>Article 12 bis A</p>	<p>Article 12 bis A</p>	<p>Article 12 bis A</p>
	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>
	<p>1° À la seconde phrase du 5° bis du II de l'article L. 136-2, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinq » ;</p>		
	<p>2° À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 242-1, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinq » ;</p>		
	<p>II. – Le 1° du I est applicable aux rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2015. Le 2° du I est applicable aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2014.</p>		
	<p>Article 12 bis B</p>	<p>Article 12 bis B</p>	<p>Article 12 bis B</p>
	<p>I. – Le II bis de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p><i>(Sans modification)</i></p>
	<p>« II bis. – S'ajoute à la contribution prévue au I, indépendamment de l'option exercée par l'employeur mentionnée au même alinéa, une contribution additionnelle de 45 %, à la</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
	<p>charge de l'employeur, sur les rentes excédant huit fois le plafond annuel défini à l'article L. 241-3. ».</p> <p>II. – Le I est applicable aux rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2015 et <u>aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2015.</u></p>	<p>II. – Le I est applicable aux rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	
	<p>Article 12 ter A</p> <p>I. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale sont supprimés.</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux article 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>Article 12 ter A</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 12 ter A</p> <p>I. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale sont supprimés.</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux article 575 et 575 A du code général des impôts.</p>
<p>Article 12 quater</p> <p>Le 10° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de ceux mentionnés aux titres I^{er} et II de la loi n° 83-657 du 20 juillet 1983 relative au développement de certaines activités d'économie sociale ».</p>	<p>Article 12 quater</p> <p>Le 10° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , au titre 1^{er} de la loi n° 83-657 du 20 juillet 1983 relative au développement de certaines activités d'économie sociale, aux articles L. 3441-2 et L. 4431-2 du code des transports et aux articles L. 931-5 et suivants du code rural et de la pêche maritime ».</p>	<p>Article 12 quater</p> <p>I. – Le ...</p> <p>... L. 931-5, L. 931-24 et L. 931-28 du code rural et de la pêche maritime » ;</p> <p>II. (nouveau) – Le quatrième alinéa de l'article</p>	<p>Article 12 quater</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE II</p> <p>Simplification du recouvrement</p> <p>Article 13</p> <p>I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article 995 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 11° est complété par les mots : « , à l'exception de la part se rapportant à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances » ;</p>	<p>Article 12 sexies</p> <p>I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une texte additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Simplification du recouvrement</p> <p>Article 13</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 12 sexies</p> <p>Supprimé</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Simplification du recouvrement</p> <p>Article 13</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 12 sexies</p> <p>I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une texte additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Simplification du recouvrement</p> <p>Article 13</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

L. 651-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Le second alinéa du 12° est complété par les mots : « , à l'exception de la part se rapportant à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur prévue au même article L. 211-1 » ;</p> <p>c) Le 13° est abrogé ;</p> <p>d) Il est ajouté un 18° ainsi rédigé :</p> <p>« 18° Les contrats d'assurance maladie assujettis à la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale. » ;</p>			
<p>2° L'article 1001 est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article 1001, dans sa rédaction résultant de l'article ... de la loi n°... du ... de finances pour 2015, est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Les 2° bis et 2° ter sont abrogés ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	<p>a) Non modifié</p>	
<p>b) Le 5° bis est complété par les mots : « autres que les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>c) Après le 5° bis, il est inséré un 5° quater ainsi rédigé :</p>	<p>c) Après le 5° ter, rédigé :</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>« 5° quater À 15 % pour les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances et concernant les véhicules terrestres à moteur utilitaires d'un poids total autorisé en charge supérieur à 3,5 tonnes ainsi que les</p>	<p>« 5° quater Non modifié</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>camions, camionnettes et fourgonnettes à utilisations exclusivement utilitaires des exploitations agricoles et exclusivement nécessaires au fonctionnement de celles-ci ;</p>			
<p>« À 33 % pour les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur instituée au même article L. 211-1 pour les véhicules autres que ceux mentionnés au premier alinéa du présent 5° quater ; »</p>			
<p>d) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« d) Les a à c sont remplacés par des a et b ainsi rédigés :</p>	
<p>« <u>Le produit de la taxe est affecté aux départements, à l'exception</u> de la fraction correspondant à un taux de 13,3 % du produit de la taxe au taux de 33 % et du produit de la taxe au taux de 15 % mentionnés au 5° quater, qui sont affectés dans les conditions prévues à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>« d) d'une fraction correspondant à un taux de 13,3 % ...</p>	<p>« a) d'une fraction du produit de la taxe afférente aux contrats mentionnés au 5° ter, qui est affectée, pour la part correspondant à un taux de 2,6 % et dans la limite de 25 millions d'euros par an, au Conseil national des barreaux ; »</p>	
<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>... sociale. »</p>	<p>« b) d'une ...</p>	
<p>A. – <u>Le 4° de l'article L. 131-8</u> est ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>... sociale. »</p>	
<p>a) Le 3° est abrogé ;</p>	<p>A. – L'article L. 131-8 est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>b) Le 4° est ainsi rédigé :</p>	<p>a) Le 3° est abrogé ; b) Le 4° est ainsi rédigé :</p>	<p>A. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>a) Non modifié</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au dernier alinéa de l'article 1001 du code général des impôts est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ; »</p>	<p>« 4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au dernier alinéa de l'article 1001 du code général des impôts dans la rédaction résultant de l'article ... de la loi n° ... du ... de finances pour 2015 est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ; ».</p>	<p>« 4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au a de l'article ...</p>	
<p>B. – La section 3 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} est abrogée ;</p>	<p>B. – Non modifié</p>	<p>B. – Non modifié</p>	
<p>C. – Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 137-6, » est supprimée ;</p>	<p>C. – Non modifié</p>	<p>C. – Non modifié</p>	
<p>C bis. – Le 5° de l'article L. 241-6 est ainsi rédigé :</p>	<p>C bis. – Non modifié</p>	<p>C bis. – Non modifié</p>	
<p>« 5° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ; »</p>			
<p>D. – À l'article L. 862-3, après le mot : « constituées », sont insérés les mots : « d'une fraction » ;</p>	<p>D. – Non modifié</p>	<p>D. – Non modifié</p>	
<p>E. – L'article L. 862-4 est ainsi modifié :</p>	<p>E. – Non modifié</p>	<p>E. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Le I est ainsi modifié :</p>		<p>1° Non modifié</p>	
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « , au profit du fonds visé à l'article L. 862-1, » sont supprimés et les mots : « afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de soins de santé souscrites au bénéfice de » sont remplacés par les mots : « maladie complémentaire versées pour les » ;</p>			
<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>— les mots : « la cotisation correspondant à ces garanties et stipulée » sont remplacés par les mots : « le montant des sommes stipulées » ;</p> <p>— est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les sommes stipulées au profit de ces organismes s'entendent également de tous accessoires dont ceux-ci bénéficient, directement ou indirectement, du fait de l'assuré. » ;</p> <p>c) Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La taxe » ;</p> <p>2° Le II est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin, le taux : « 6,27 % » est remplacé par le taux : « 13,27 % » ;</p> <p>b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1.</p>		<p>—</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>—</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire, sous réserve que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues au même article L. 871-1.</p>			
<p>« Lorsque les conditions prévues aux deuxième ou troisième alinéas du présent II ne sont pas respectées, le taux est majoré de 7 points. » ;</p>			
<p>3° Après le II, il est inséré un II bis ainsi rédigé :</p>		<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« II bis. – Par dérogation au II, le taux de la taxe est fixé :</p>		<p>« II bis. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° À 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé souscrites dans les conditions prévues au 1° de l'article 998 du code général des impôts ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° À 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture définies aux articles L. 722-4 et L. 722-9, au 1° de l'article L. 722-10 et aux articles L. 722-21, L. 722-28, L. 722-29, L. 731-25 et L. 741-2 du code rural et de la pêche maritime ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation si les garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1 du présent code, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées ;</p>			
<p>« 3° À 7 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie pour les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;</p>		<p>« 3° À maladie couvrant les français ;</p>	
<p>« 4° À 7 % pour les garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à cette seule condition dans le cadre des contrats mentionnés au troisième alinéa du II du présent article, et à 14 % si ces conditions ne sont pas respectées.</p>		<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>« Ces mêmes garanties figurant dans les contrats mentionnés aux 1° et 2° du présent II bis sont exonérées. » ;</p>		<p>« Les garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières mentionnées au 5° du même article L. 321-1 figurant dans les contrats mentionnés aux 1° et 2° du présent II bis sont exonérées. » ;</p>	
<p>4° Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :</p>		<p>4° Alinéa sans modification</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

« IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II bis, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1° du même II bis est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté, par parts égales, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et à la Caisse nationale des allocations familiales.

« V. – Les déclarations et versements afférents à cette taxe sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.

« La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au premier alinéa du présent V entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % de la taxe dont la déclaration ou le versement n'a pas été effectuée par voie dématérialisée. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement de cette taxe dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à cette taxe. » ;

« IV. – Non modifié

« V. – Alinéa sans modification

« La ...

... versées
à l'organisme ...

... taxe. » ;

E bis (nouveau). – À l'article L. 862-6, la référence : « et II » est remplacée par les références : « , II et II bis ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>F. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les références : « 13° de l'article 995 et du 2° bis de l'article 1001 du même » sont remplacées par les références : « II et du 2° du II bis de l'article L. 862-4 du présent » ;</p>	<p>F. – Non modifié</p>	<p>F. – Non modifié</p>	
<p>G. – Au sixième alinéa du II de l'article L. 911-7, les mots : « du présent code » sont supprimés et, à la fin, la référence : « 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts » est remplacée par la référence : « II de l'article L. 862-4 ».</p>	<p>G. – Non modifié</p>	<p>G. – Non modifié</p>	
	<p>II bis. – Le second alinéa du II de l'article 22 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est supprimé.</p>	<p>II bis. – Non modifié</p>	
<p>III. – Le présent article s'applique aux primes, cotisations ou fractions de primes ou de cotisations pour lesquelles un fait générateur d'imposition intervient à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>Toutefois, les primes ou cotisations d'assurance relatives aux véhicules terrestres à moteur dont le fait générateur d'imposition est intervenu antérieurement au 1^{er} janvier 2016, en application de l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, ne sont taxées à la taxe sur les conventions d'assurance qu'au taux prévu au 5^o bis de l'article 1001 du code général des impôts et à hauteur de 18/33^o du taux prévu au second alinéa du 5^o quater du même article, dans sa rédaction résultant de la présente loi. Les primes ou cotisations d'assurance maladie complémentaire dont le fait générateur d'imposition est intervenu antérieurement au 1^{er} janvier 2016, en application de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, sont taxées aux taux prévus par la présente loi lorsqu'elles n'ont pas été soumises à la taxe sur les conventions d'assurance applicable antérieurement au 1^{er} janvier 2016.</p>			
<p>Article 15</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o La section 4 du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-13 ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 243-13. – I. –</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1^o Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 243-13. – I. –</p>	<p>Article 15</p> <p>(Sans modification)</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Les contrôles prévus à l'article L. 243-7 visant les entreprises versant des rémunérations à moins de dix salariés ou les travailleurs indépendants ne peuvent s'étendre sur une période supérieure à trois mois comprise entre le début effectif du contrôle et la lettre d'observations.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Cette période peut être prorogée une fois à la demande expresse de l'employeur contrôlé ou de l'organisme de recouvrement.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« La limitation du temps de contrôle prévue au premier alinéa du présent article n'est pas applicable lorsqu'est établi au cours de cette période :</p>		<p>« La limitation de la durée du contrôle ...</p>	
<p>« 1° Une situation de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;</p>		<p>... période :</p>	
<p>« 2° Une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 3° Une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2 ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 4° Un constat de comptabilité insuffisante ou documentation inexploitable.</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>« II. – Le présent article n'est pas applicable lorsque la personne contrôlée appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles il existe un lien de dépendance ou de contrôle, au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, et que l'effectif de cet ensemble est égal ou supérieur à celui mentionné</p>		<p>« 4° Ou un ...</p>	
		<p>... inexploitable</p>	
		<p>« II. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>au premier alinéa du I du présent article.</p>			
<p>« 1° et 2° (Supprimés) » ;</p>			
<p>2° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>2° Non modifié</p>	
<p>« Le contrôle peut également être diligenté chez toute personne morale non inscrite à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en qualité d'employeur lorsque les inspecteurs peuvent faire état d'éléments motivés permettant de présumer, du fait d'un contrôle en cours, que cette dernière verse à des salariés de l'employeur contrôlé initialement une rémunération au sens de l'article L. 242-1. » ;</p>			
<p>3° La section 3 bis du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-6-5 ainsi rédigé :</p>		<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 243-6-5. – I. – Lorsque les sommes dues n'ont pas un caractère définitif, le directeur des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code peut conclure avec un cotisant une transaction, sauf en cas de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ou lorsque le cotisant a mis en œuvre des manœuvres dilatoires visant à nuire au bon déroulement du contrôle.</p>		<p>« Art. L. 243-6-5. – I. – Non modifié</p>	
<p>« II. – Cette transaction ne peut porter, pour une période limitée à quatre ans, que sur :</p>		<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 1° Le montant des majorations de retard et les pénalités notamment appliquées en cas de production tardive ou inexactitude des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales ;</p>		<p>« 1° Le notamment celles appliquées ...</p>	
<p>« 2° L'évaluation d'éléments d'assiette des cotisations ou contributions dues relative aux avantages en nature, aux avantages en argent et aux frais professionnels, lorsque cette évaluation présente une difficulté particulière ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° Les montants des redressements calculés en application soit de méthodes d'évaluation par extrapolation, soit d'une fixation forfaitaire du fait de l'insuffisance ou du caractère inexploitable des documents administratifs et comptables.</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>« III. – La possibilité de conclure une transaction sur un ou plusieurs chefs de redressement faisant suite à un contrôle prévu à l'article L. 243-7 et faisant l'objet d'un recours devant la commission de recours amiable de l'organisme de recouvrement est suspendue à compter de la date de ce recours et jusqu'à la date de la décision de cette commission. Cette possibilité n'est rétablie à l'issue de cette période que lorsque le tribunal des affaires de la sécurité sociale a été saisi.</p>		<p>« III. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>« III bis. – La transaction conclue est communiquée à l'autorité mentionnée à l'article L. 151-1.</p> <p>« Le directeur des organismes mentionnés au I du présent article rend compte, avant le 30 juin de chaque année, des transactions conclues l'année précédente.</p> <p>« Lorsqu'une transaction est devenue définitive après accomplissement des obligations qu'elle prévoit et approbation de l'autorité prévue au même article L. 151-1, aucune procédure contentieuse ne peut plus être engagée ou reprise pour remettre en cause <u>ce qui a fait</u> l'objet de la transaction.</p> <p>« IV. – Toute convention portant sur les éléments mentionnés aux 1° à 3° du II doit, à peine de nullité, respecter les conditions et la procédure fixées au présent article et les textes pris pour son application.</p> <p>« V. – La transaction conclue par la personne physique mentionnée au premier alinéa du I du présent article engage l'organisme de recouvrement. L'article L. 243-6-4 est applicable aux transactions. » ;</p> <p>4° L'article L. 652-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « cotisations », il est inséré le mot : « , contributions » ;</p>		<p>« III bis. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsqu'une ...</p> <p>... en cause l'objet de la transaction.</p> <p>« IV. – Non modifié</p> <p>« V. – Non modifié</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Le troisième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>		<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les contestations sont portées devant le juge de l'exécution. À peine d'irrecevabilité, les contestations sont formées par le débiteur dans le délai d'un mois à partir de la notification de l'opposition. En cas de contestation, le paiement est différé pendant ce délai et, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine. <u>Toutefois</u>, le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :</p>		<p>« Les ...</p>	
<p>« 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un redressement pour travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;</p>		<p>... détermine. Le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :</p> <p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel il a été établi une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° Lorsque le recours contre le titre exécutoire a été jugé dilatoire ou abusif. » ;</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>		<p>c) Non modifié</p>	
<p>« Le présent article est applicable au recouvrement des indus de prestations sociales, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »</p>			
<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>modifié :</p> <p>1° La sous-section 2 de la section 1 du chapitre IV du titre II du livre VII est complétée par un article L. 724-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 724-7-1. – L'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;</p> <p>2° L'article L. 724-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7 du même code est applicable au régime agricole. » ;</p> <p>3° La section 3 du chapitre V du titre II du livre VII est complétée par un article L. 725-26 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 725-26. – L'article L. 243-6-5 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;</p> <p>4° L'article L. 725-12 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 725-12. – L'article L. 652-3 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. »</p> <p>III. – A. – Le I ainsi que les 1° et 2° du II du présent article s'appliquent aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2015.</p> <p>B. – Le 3° des I et II du présent article s'appliquent aux transactions</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 724-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>III. – A. – Les 1° et 2° des I et II du ...</p> <p>... janvier 2015.</p> <p>B. – Non modifié</p>	<p>1° Après l'article L. 724-7, il est inséré un article L. 724-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 724-7-1. – Alinéa sans modification</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>conclues à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} octobre 2015.</p> <p>C. – Le 4^o des I et II du présent article s'appliquent aux titres exécutoires émis à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>C. – Non modifié</p>		
<p>CHAPITRE III</p> <p>Relations financières entre les régimes et entre ceux-ci et l'État</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Relations financières entre les régimes et entre ceux-ci et l'État</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Relations financières entre les régimes et entre ceux-ci et l'État</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Relations financières entre les régimes et entre ceux-ci et l'État</p>
<p>Article 20</p> <p>I. – L'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et à la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifiée :</p> <p>1° À la fin de la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 8, les mots : « à la caisse gestionnaire » sont remplacés par les mots : « à l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 19 » ;</p> <p>2° L'article 15 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 15. – L'organisme gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte, mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance, exerce une action sociale en faveur des ressortissants du régime et de leurs familles, dans les conditions fixées à l'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Article 20</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. » ;</p>			
<p>2° bis L'article 13 est ainsi modifié :</p>	2° bis Non modifié	2° bis Non modifié	
<p>a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « payeur » est remplacé par les mots : « mentionné à l'article 19 » ;</p>			
<p>b) À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « la caisse gestionnaire » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance » ;</p>			
<p>c) Au cinquième alinéa, les mots : « la caisse gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné au même article 19 » ;</p>			
<p>d) Le début de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : « L'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance est autorisé... (le reste sans changement). » ;</p>			
<p>2° ter À l'article 17, les mots : « la caisse gestionnaire des prestations familiales à Mayotte » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance » ;</p>	2° ter Non modifié	2° ter Non modifié	
<p>3° L'article 19 est ainsi rédigé :</p>	3° Alinéa sans modification	3° Alinéa sans modification	
<p>« Art. 19. – La gestion</p>	« Art. 19. – La...	« Art. 19. – La gestion	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>du régime des prestations familiales institué par la présente ordonnance est assurée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte instituée par l'article 22 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. Un décret fixe, <u>en tant que de besoin</u>, les conditions d'application du présent article. » ;</p> <p>4° Le début du II de l'article 22 est ainsi rédigé : « L'organisme mentionné à l'article 19 rembourse... (le reste sans changement). » ;</p> <p>II. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :</p> <p>1° Après l'article 20-5-6, il est inséré un article 20-5-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 20-5-7. – Les frais d'hospitalisation mentionnés au 10° de l'article 20-1 sont facturés dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-6 et L. 162-22-7, au I de l'article L. 162-22-10 et à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° L'article 22 est ainsi modifié :</p>	<p>... Mayotte. Un décret fixe les conditions d'application du présent article. » ;</p> <p>4° Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>du régime des prestations familiales institué par la présente ordonnance est assurée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte. » ;</p> <p>4° Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>a) Au II, le 2° est ainsi rétabli :</p> <p>« 2° D'assurer la gestion du régime des prestations familiales institué par le titre I^{er} 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 ; »</p> <p>b) Le 5° du même II est ainsi rétabli :</p> <p>« 5° D'exercer une action sociale en faveur des ressortissants du régime des prestations familiales et de leurs familles ; »</p> <p>c) La première phrase du premier alinéa du III est ainsi rédigée :</p> <p>« La caisse assure le recouvrement des ressources des régimes mentionnés aux 1° à 4° du II du présent article et de la cotisation prévue à l'article L. 834-1 du code de la sécurité sociale tel qu'adapté au 4° de l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée, selon les règles, les garanties et les sanctions prévues par le code de la sécurité sociale et mises en œuvre par les organismes chargés du recouvrement des contributions et cotisations du régime général de la sécurité sociale de la France métropolitaine. » ;</p> <p>d) Le IV est abrogé ;</p> <p>e) Au VI, après la référence : « L. 222-1 », est insérée la référence : « , L. 223-1 » ;</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° Au quatrième alinéa du I de l'article 23, après le mot : « mahoraises », sont insérés les mots : « , un représentant des associations familiales » ;</p> <p>4° L'article 23-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les articles L. 114-17 et L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve de l'adaptation suivante : aux 1° et 3° du II du même article L. 162-1-14, les mots : « du présent code » sont remplacés par les mots : « de la présente ordonnance ».</p> <p>« La caisse de sécurité sociale de Mayotte assume dans ce cadre les compétences <u>respectivement</u> des organismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse et des caisses d'assurance maladie. » ;</p> <p>5° Au huitième alinéa de l'article 24, la référence : « et L. 222-1 » est remplacée par les références : « , L. 222-1 et L. 223-1 » ;</p> <p>6° L'article 26 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 26. – I. – Pour assurer le service des prestations des régimes définis aux 1° à 4° du II de l'article 22, les organismes nationaux mentionnés aux</p>		<p>3° Non modifié</p> <p>4° L'article 23-2 est ainsi modifié :</p> <p>« a) (nouveau) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>« b) Il est ajouté un II ainsi rédigé : ».</p> <p>« II. – Les ...</p> <p>... ordonnance ».</p> <p>« La caisse ...</p> <p>... compétences des organismes ...</p> <p>... maladie. » ;</p> <p>5° Non modifié</p> <p>6° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 26. – I. – Pour ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses de chacun desdits régimes au titre de l'exercice, après déduction des recettes de cotisations et contributions sociales de ces mêmes régimes au titre de l'exercice.</p> <p>« Si, pour tout ou partie des régimes, les recettes de cotisations et contributions sociales excèdent les dépenses au titre de l'exercice, la caisse de sécurité sociale de Mayotte transfère les excédents constatés aux organismes nationaux du régime général concernés au titre de ce même exercice.</p> <p>« II. – Les organismes nationaux mentionnés au I ainsi que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir ses dépenses de gestion administrative au titre de l'exercice, après déduction des éventuelles recettes de gestion administrative au titre de ce même exercice.</p> <p>« Les dépenses de gestion administrative de la caisse s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« III. – Les organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale attribuent à la</p>		<p>... titre du même exercice.</p> <p>« Si, ...</p> <p>... constatés au titre de ce même exercice aux organismes nationaux du régime général concerné.</p> <p>« II. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses d'action sociale et de prévention au bénéfice des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance.</p>			
<p>« Les dépenses d'action sociale et de prévention s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du même code.</p>			
<p>« Les objectifs de l'action sociale et de la prévention exercée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte en faveur des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance et de leur famille sont définis par les contrats pluriannuels mentionnés au même article L. 227-3.</p>			
<p>« IV. – La gestion de chacun des régimes et actions mentionnés au II de l'article 22 est retracée distinctement dans les écritures comptables de la caisse de sécurité sociale.</p>		<p>« IV. – La ...</p>	
<p>« V. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans les conditions fixées en application de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>... sociale de Mayotte.</p> <p>« V. – Non modifié</p>	
<p>« VI. – Les articles</p>		<p>« VI. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 114-5, L. 114-6 et L. 114-6-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p>			
<p>« VII. – Pour l'application du présent article, la caisse de sécurité sociale de Mayotte est considérée comme un organisme de base au sens du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale.</p>		<p>« VII. – Non modifié</p>	
<p>« VIII. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article. »</p>		<p>« VIII. – Supprimé</p>	
<p>III. – L'article L. 762-1-2 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2012-789 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation de certaines dispositions du code rural et de la pêche maritime et d'autres dispositions législatives à Mayotte, est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « de celle » sont remplacés par les mots : « du service » ;</p>			
<p>2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Le service des prestations familiales pour les non-salariés des professions agricoles est assuré par l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 19 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. »</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte, ».</p>	<p>III bis. – Le XXIII de l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.</p> <p>IV. – Non modifié</p>	<p>III bis. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>	
<p>V. – Les réserves et le report à nouveau inscrits dans les comptes de la caisse de sécurité sociale de Mayotte au 1^{er} janvier 2015 au titre de la gestion des régimes, de l'action sociale et de la prévention mentionnés au II de l'article 22 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte sont transférés, après affectation du résultat de l'exercice 2014, aux organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale. Un arrêté fixe les montants de ces transferts.</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>V. – Les ...</p> <p>... régimes de sécurité sociale, de l'action ...</p> <p>... transferts.</p>	
<p>VI. – Les droits, biens et obligations de la caisse d'allocations familiales de La Réunion afférents à la gestion du régime des prestations familiales à Mayotte, ainsi que les contrats de travail des agents concernés, sont transférés à la caisse de</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
sécurité sociale de Mayotte.			
VII. – Le I, les 2° à 6° du II et les III, V et VI du présent article prennent effet au 1 ^{er} janvier 2015. Le 1° du II et le IV entrent en vigueur le 1 ^{er} janvier 2016.	VII. – Non modifié	VII. – Le I, les 2° à 6° du II et les V et VI du présent article entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2015. Le 1° janvier 2016.	
Article 21	Article 21	Article 21	Article 21
I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	<i>(Sans modification)</i>
A. – L'article L. 131-7 est ainsi modifié :	A. – Alinéa sans modification	A. – Alinéa sans modification	
1° Après le mot : « application », la fin du premier alinéa est supprimée ;	1° Non modifié	1° Non modifié	
2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification	
« Le premier alinéa du présent article n'est pas applicable à l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1, aux dispositions prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4, L. 241-13 et au second alinéa de l'article L. 242-11, dans leur rédaction en vigueur au 1 ^{er} janvier 2015 et dans les conditions d'éligibilité en vigueur à cette date compte tenu des règles de cumul fixées à ces mêmes articles, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1, <u>dans sa rédaction résultant du 11° de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.</u> » ;	« Le L. 651-1. » ;	« Le L. 651-1, dans sa rédaction résultant du 11° du I de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. » ;	... aux réductions et aux exonérations prévues ...
B. – L'article L. 131-8 est ainsi modifié :	B. – Alinéa sans modification	B. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1° Le 1° est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>		
<p>a) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 27,5 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>		
<p>b) À la fin du quatrième alinéa, le taux : « 19 % » est remplacé par le taux : « 28,5 % » ;</p>	<p>b) À la fin du dernier alinéa, « 28,5 % » ;</p>		
<p>2° Le 7° est ainsi modifié :</p>	<p>2° Non modifié</p>		
<p>a) À la fin du a, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 57,53 % » ;</p>			
<p>b) Au e, le taux : « 7,48 % » est remplacé par le taux : « 7,99 % » ;</p>			
<p>c) Après le h, il est inséré un <i>i</i> ainsi rédigé :</p>			
<p>« i) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour une fraction correspondant à 1,96 %. » ;</p>			
<p>C. – Le 2 du VI de l'article L. 136-8 est complété par les mots : « et pour les produits mentionnés aux I et III de l'article 18 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée » ;</p>	<p>C. – Non modifié</p>	<p>C. – Non modifié</p>	
<p>D. – L'article L. 651-2-1, dans sa rédaction résultant de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, est ainsi modifié :</p>	<p>D. – Non modifié</p>	<p>D. – Non modifié</p>	
<p>1° À la fin du 1°, le taux : « 22 % » est remplacé par le taux : « 13,3 % » ;</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>2° À la fin du 2°, le taux : « 33 % » est remplacé par le taux : « 41,7 % ».</p> <p>II. – L'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Une part, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation sur les tabacs. La répartition de cette part entre les sections mentionnées au présent article est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget. »</p> <p>III. – Le présent article s'applique aux produits assis sur les opérations dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2015, à l'exception du A du I, qui s'applique à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« 6° Une ...</p> <p>... mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code est fixée ...</p> <p>... budget. »</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Le présent article s'applique aux produits des impositions et contributions assises sur ...</p> <p>... 2015.</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

Article 24

Article 24

Article 24

Article 24

Pour l'année 2015, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

(Sans modification)

(En milliards d'euros)

(En milliards d'euros)

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	-7,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,3
Famille	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,2	476,6	-10,3

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	197,0	-6,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,4
Famille	52,3	55,0	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,1	476,0	-10,1

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	-7,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,3
Famille	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,2	476,6	-10,3

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Article 25

Pour l'année 2015, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	166,7	173,6	-6,9
Vieillesse.....	119,4	120,9	-1,5
Famille.....	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,3	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	338,1	348,6	-10,5

Texte adopté par le Sénat

Article 25

Alinéa sans
modification

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	166,7	172,8	-6,2
Vieillesse.....	119,3	120,9	-1,5
Famille.....	52,3	55,0	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,2	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	338,0	348,2	-10,2

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

Article 25

Alinéa sans
modification

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	166,7	173,6	-6,9
Vieillesse.....	119,4	120,9	-1,5
Famille.....	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,3	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	338,1	348,6	-10,5

**Propositions de la
commission**

Article 25

(Sans modification)

Article 28

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2015 à 2018), 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.

Article 28

Supprimé

Article 28

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2015 à 2018), 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.

Article 28

(Sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015</p>
<p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE</p>
<p>CHAPITRE I^{ER} Amélioration de l'accès aux soins et aux droits</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Amélioration de l'accès aux soins et aux droits</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Amélioration de l'accès aux soins et aux droits</p>	<p>CHAPITRE I^{ER} Amélioration de l'accès aux soins et aux droits</p>
<p>Article 29 bis A</p>	<p>Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2015, un rapport :</p> <p>1° Sur les contrats d'accès aux soins, en détaillant la proportion de médecins signataires par grandes régions, principales spécialités et distribution des dépassements ;</p> <p>2° Sur les dépassements d'honoraires des médecins, en les détaillant par grandes régions et principales spécialités, en fréquences, montants et distribution ;</p> <p>3° Ainsi que sur les conséquences sur les salariés et les entreprises du plafonnement envisagé des remboursements des contrats de santé responsables, avec des estimations du nombre d'entreprises et de salariés concernés, et des montants supplémentaires de reste à</p>	<p>Article 29 bis A</p>	<p>Article 29 bis A</p>
		<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p align="center">Article 29 bis</p> <p>I. – Le premier alinéa de l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « ainsi que » sont remplacés par le signe : « , » ;</p> <p>2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 ».</p> <p>II. – Le présent article entre en vigueur au 1^{er} juillet 2015.</p>	<p>charge pour les ménages qu'il induira.</p> <p align="center">Article 29 bis</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 29 bis</p> <p>I. – Le premier alinéa de l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « ainsi que » sont remplacés par le signe : « , » ;</p> <p>2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 ».</p> <p>II. – Le présent article entre en vigueur au 1^{er} juillet 2015.</p>	<p align="center">Article 29 bis</p> <p align="center"><i>(Sans modification)</i></p>
<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Promotion de la prévention</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Promotion de la prévention</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Promotion de la prévention</p>	<p align="center">CHAPITRE II</p> <p align="center">Promotion de la prévention</p>
<p align="center">Article 34</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3111-11 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses afférentes aux vaccins sont prises en charge, pour les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État,</p>	<p align="center">Article 34</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article ... par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 34</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... sociaux ou leurs ayants droit, par ...</p>	<p align="center">Article 34</p> <p align="center"><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>dans les conditions prévues au titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles et selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>... sociale.</p>	
<p>« La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« L'assurance maladie procède à l'acquisition des vaccins administrés dans les conditions prévues par le présent article. » ;</p>	<p>« L'assurance maladie procède à l'acquisition des vaccins administrés dans les conditions prévues par le présent article. » ;</p>	<p>« Selon des modalités définies par décret, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés peut négocier, pour le compte des établissements ou organismes habilités et des collectivités territoriales exerçant des activités en matière de vaccination, les conditions d'acquisition des vaccins destinés à y être administrés et qui sont inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 dudit code. » ;</p>	
<p>2° L'article L. 3112-3 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Au second alinéa, après les mots : « au suivi médical », sont insérés les mots : « , au vaccin » ;</p>		<p>a) Au ...</p>	
<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>		<p>... « , au vaccin » et, après le mot : « sociaux », sont insérés les mots : « ou leurs ayants droit » ;</p>	
<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>		<p>b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>« La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« La facturation dématérialisée de ces dépenses est opérée dans les conditions prévues à l'article L. 161-35 du même code. »</p>		<p>« Selon des modalités définies par décret, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés peut négocier, pour le compte des établissements ou</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

II. – Le présent article
entre en vigueur le
1^{er} janvier 2016.

II. – Non modifié

organismes habilités et des
collectivités territoriales
exerçant des activités en
matière de vaccination, les
conditions d'acquisition des
vaccins destinés à y être
administrés et qui sont
inscrits sur la liste prévue au
premier alinéa de l'article
L. 162-17 dudit code. »

II. – Le présent article
entre en vigueur le 1^{er} janvier
2016, à l'exception de
l'avant-dernier alinéa des
articles L. 3111-11 et
L. 3112-3 du code de la santé
publique, qui entrent en
vigueur à une date fixée par
décret, et au plus tard le 1^{er}
janvier 2018.

« Jusqu'à la date fixée
par le décret mentionnée au
premier alinéa du présent II,
une convention conclue entre,
d'une part, chaque
établissement ou organisme
habilité ou chaque collectivité
territoriale exerçant des
activités en matière de
vaccination et, d'autre part, la
caisse primaire d'assurance
maladie du département
auquel il ou elle se rattache
établit les modalités de
facturation de ces vaccins. Le
collège des directeurs de
l'Union nationale des caisses
d'assurance maladie,
mentionné à l'article
L. 182-2-4 du code de la
sécurité sociale, fixe le
modèle type de la convention.

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de la qualité et de la proximité du système de soins</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La sous-section 3 de la section 5 est complétée par un article L. 162-22-20 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-22-20. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 bénéficient d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés <u>sous la forme d'un score calculé</u> chaque année par établissement.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire. La liste des indicateurs pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul du score sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° La sous-section 4 de la même section 5 est complétée par un article L. 162-30-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-30-3. –</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de la qualité et de la proximité du système de soins</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-22-20. – Les ...</p> <p>... des soins, mesurés chaque année par établissement.</p> <p>« Un ...</p> <p>... complémentaire. <u>Ces critères sont élaborés sur la base de référentiels nationaux de qualité et de sécurité des soins établis par la Haute Autorité de santé.</u> La liste ...</p> <p>... de calcul par établissement sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-30-3. – I.</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de la qualité et de la proximité du système de soins</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – La section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La sous-section 3 est complétée par un article L. 162-22-20 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-22-20. – Alinéa sans modification</p> <p>« Un ...</p> <p>... complémentaire. La liste ...</p> <p>... sociale. » ;</p> <p>2° La sous-section 4 est complétée par un article L. 162-30-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-30-3. – I.</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de la qualité et de la proximité du système de soins</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>I. – Les établissements de santé qui exercent les activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 pour lesquels le niveau de qualité et de sécurité des soins n'est pas conforme à des référentiels nationaux signent avec le directeur général de l'agence régionale de santé un contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé.</p>	<p>– Alinéa sans modification</p>	<p>– Alinéa sans modification</p>	
<p>« La conformité aux référentiels nationaux de qualité et de sécurité des soins est appréciée, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, au moyen d'indicateurs dont les valeurs limites sont précisées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« La soins <u>établis par la Haute Autorité de santé</u> est appréciée ...</p>	<p>« La soins est appréciée ...</p>	
<p>« Le contrat d'amélioration des pratiques comporte des objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, un plan d'actions pour les atteindre et des indicateurs de suivi. Il porte sur les activités de l'établissement, ainsi que sur la coordination avec les autres professionnels et structures assurant la prise en charge des patients de l'établissement, susceptibles de présenter des risques pour la qualité de la prise en charge.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le contrat d'amélioration des pratiques est annexé au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique. Il est conforme à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« II. – Chaque année, en cas d'écart par rapport aux engagements contractuels, l'établissement est mis en mesure de présenter ses observations. En cas de manquement de l'établissement à ses obligations, l'agence régionale de santé peut prononcer à son encontre une pénalité versée à l'organisme local d'assurance maladie et correspondant à une fraction du montant des produits versés par l'assurance maladie, proportionnée à l'ampleur et à la gravité des manquements constatés et dans la limite de 1 % de ces produits.</p> <p>« En cas de refus par un établissement de santé de signer un contrat, l'agence régionale de santé peut prononcer, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière dans la limite de 1 % des produits reçus par l'établissement de santé de la part des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	
<p>« III. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment la procédure applicable, la nature des risques faisant l'objet du contrat d'amélioration des pratiques et mentionnés au troisième alinéa du I, la durée maximale du contrat et les modalités de calcul des pénalités mentionnées au II. »</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>II. – L'article L. 162-22-20 du code de la sécurité sociale entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p> <p>Jusqu'au 31 décembre 2015, seuls les établissements de santé volontaires, dont la liste est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sont éligibles à un financement complémentaire portant sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par le biais de la dotation définie à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE IV</p> <p>Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes</p> <p>Article 42</p> <p>Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 162-1-17 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-17. – En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-4, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie d'actes, de prestations ou de prescriptions délivrés par un établissement de santé. La procédure contradictoire est mise en œuvre dans des</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes</p> <p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes</p> <p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-17. – En ...</p> <p>... médical placé près de ...</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes</p> <p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
conditions prévues par décret.	 décret.	
« La mise sous accord préalable est justifiée par l'un des constats suivants :		Alinéa sans modification	
« 1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;		« 1° Non modifié	
« 2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;		« 2° Non modifié	
« 3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;		« 3° Non modifié	
« 4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.		« 4° Non modifié	
« Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de sa mise sous accord préalable, délivre des actes ou prestations malgré une décision de refus de prise en charge, ces actes ou prestations ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et l'établissement ne peut pas les facturer au patient. Lorsque la procédure d'accord préalable porte sur les prescriptions réalisées par l'établissement de santé, le		Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>non-respect de la procédure entraîne l'application d'une pénalité financière, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 162-30-4.</p>			
<p>« Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur, l'accord préalable du service du contrôle médical n'est pas requis pour la prise en charge des actes, prestations et prescriptions précités. » ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° La sous-section 4 de la section 5 est complétée par un article L. 162-30-4 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 162-30-4. – I. – L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L. 182-2-1-1.</p>	<p>« Art. L. 162-30-4. – I. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 162-30-4. – I. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 162-30-4. – I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« Des actions prioritaires sont définies par le plan d'actions pour chacun des domaines suivants : les soins de ville, les relations entre les soins de ville et les prises en charge hospitalières, les prises en charge hospitalières.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>« Des actions prioritaires sont définies par le plan d'actions pour chacun des domaines suivants : les soins de ville, les relations entre les soins de ville et les prises en charge hospitalières, les prises en charge hospitalières.</p>
<p>« Ce plan d'actions précise également les critères retenus pour identifier les établissements de santé faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins prévu</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Le plan ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>au II du présent article et ceux faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable définie à l'article L. 162-1-17. Ces critères tiennent compte notamment des référentiels établis par la Haute Autorité de santé et des écarts constatés entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales observées pour une activité comparable. Ces critères tiennent compte de la situation des établissements au regard des moyennes régionales ou nationales de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ou au regard des moyennes de prescription de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation.</p>		<p>... hospitalisation.</p>	
<p>« Le plan d'actions défini au présent I est intégré au programme pluriannuel régional de gestion du risque mentionné à l'article L. 1434-14 du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« II. – Le directeur de l'agence régionale de santé conclut avec les établissements de santé identifiés dans le cadre du plan d'actions défini au I et l'organisme local d'assurance maladie un contrat d'amélioration de la pertinence des soins, d'une durée maximale de deux ans.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	<p>« II. – Non modifié</p>
<p>« Ce contrat comporte</p>		<p>Alinéa sans</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>des objectifs qualitatifs d'amélioration de la pertinence des soins.</p>		<p>modification</p>	
<p>« Le contrat comporte, en outre, des objectifs quantitatifs lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, procède à l'une des constatations suivantes :</p>		<p>« Il comporte, ...</p>	
<p>« 1° Soit un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;</p>		<p>... suivantes :</p>	
<p>« 2° Soit une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« La réalisation des objectifs fixés au contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation de ces objectifs, le directeur de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, engager la procédure de mise sous accord préalable mentionnée à l'article L. 162-1-17 au titre du champ d'activité concerné par les manquements constatés ou prononcer une sanction pécuniaire, correspondant au versement à l'organisme local d'assurance maladie d'une fraction des recettes annuelles d'assurance</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
		<p>« La réalisation ...</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>maladie afférentes à l'activité concernée par ces manquements. Lorsque les manquements constatés portent sur des prescriptions, la pénalité correspond à une fraction du montant des dépenses imputables à ces prescriptions. Le montant de la pénalité est proportionné à l'ampleur des écarts constatés et ne peut dépasser 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.</p> <p>« En cas de refus par un établissement de santé d'adhérer à ce contrat, le directeur de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.</p> <p>« III. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités selon lesquelles est évaluée l'atteinte des objectifs fixés au contrat d'amélioration de la pertinence des soins. »</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>... produits versés par les régimes obligatoires d'assurance maladie à l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« III. – Un ...</p> <p>... évaluée la réalisation des objectifs ...</p> <p>... soins. »</p>	<p>« III. – Non modifié</p>
<p>Article 43 ter</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase de l'article</p>	<p>Article 43 ter</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 43 ter</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase de l'article</p>	<p>Article 43 ter</p> <p>Supprimé</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

L. 5125-23-2, après le mot : « biologique », sont insérés les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » ;

2° Après l'article L. 5125-23-3, il est inséré un article L. 5125-23-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-4. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125-23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif prescrit, un médicament administré par voie inhalée lorsque les conditions suivantes sont remplies :

« 1° Le médicament administré par voie inhalée délivré appartient au même groupe générique, défini au b du 5° de l'article L. 5121-1 ;

« 2° La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament administré par voie inhalée ;

« 3° Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;

« 4° Le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ; cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

« Lorsque le pharmacien délivre par

L. 5125-23-2, après le mot : « biologique », sont insérés les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » ;

2° Après l'article L. 5125-23-3, il est inséré un article L. 5125-23-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-4. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125-23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif prescrit, un médicament administré par voie inhalée lorsque les conditions suivantes sont remplies :

« 1° Le médicament administré par voie inhalée délivré appartient au même groupe générique, défini au b du 5° de l'article L. 5121-1 ;

« 2° La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament administré par voie inhalée ;

« 3° Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;

« 4° Le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ; cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

« Lorsque le pharmacien délivre par

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>substitution au médicament administré par voie inhalée prescrit un médicament administré par voie inhalée du même groupe, il inscrit le nom de la spécialité qu'il a délivrée sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.</p>		<p>substitution au médicament administré par voie inhalée prescrit un médicament administré par voie inhalée du même groupe, il inscrit le nom de la spécialité qu'il a délivrée sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.</p>	
<p>« Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament administré par voie inhalée lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.</p>		<p>« Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament administré par voie inhalée lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.</p>	
<p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de substitution du médicament administré par voie inhalée et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec la même spécialité, sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>		<p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de substitution du médicament administré par voie inhalée et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec la même spécialité, sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>	
<p>II. – Au cinquième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, la référence : « ou de l'article L. 5125-23-3 » est remplacée par les références : « , de l'article L. 5125-23-3 ou de l'article L. 5125-23-4 ».</p>		<p>II. – Au cinquième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, la référence : « ou de l'article L. 5125-23-3 » est remplacée par les références : « , de l'article L. 5125-23-3 ou de l'article L. 5125-23-4 ».</p>	
Article 44	Article 44	Article 44	Article 44
<p>I. – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p>	<p>À titre expérimental, et pour une durée de deux ans après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement peut prévoir que les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées</p>	<p>I. – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p>	<p>À titre expérimental, et pour une durée de deux ans après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement peut prévoir que les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>« Art. L. 162-22-7-2. – Les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 répondant aux conditions définies au deuxième alinéa du présent article sont minorés d'un montant forfaitaire, lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 est facturée en sus de cette prestation. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>à l'article L. 162-22-6 du même code sont minorés d'un montant forfaitaire lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 dudit code est facturée en sus de cette prestation.</p> <p>Les conditions de l'expérimentation, et notamment la détermination des prestations d'hospitalisation concernées, sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 162-22-7-2. – Les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 répondant aux conditions définies au deuxième alinéa du présent article sont minorés d'un montant forfaitaire, lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 est facturée en sus de cette prestation. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>à l'article L. 162-22-6 du même code sont minorés d'un montant forfaitaire lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 dudit code est facturée en sus de cette prestation.</p> <p>Les conditions de l'expérimentation, et notamment la détermination des prestations d'hospitalisation concernées, sont fixées par décret.</p>
<p>« La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa du I du même article L. 162-22-7 est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>« La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa du I du même article L. 162-22-7 est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
<p>« La liste des prestations d'hospitalisation concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>« La liste des prestations d'hospitalisation concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>« Le montant de la minoration ne peut en aucun cas être facturé aux patients. »</p> <p>II. – Le présent article s'applique à compter du 1^{er} mars 2015.</p>	<p><i>Supprimé</i></p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>« Le montant de la minoration ne peut en aucun cas être facturé aux patients. »</p> <p>II. – Le présent article s'applique à compter du 1^{er} mars 2015.</p>	<p><i>Supprimé</i></p> <p><i>Supprimé</i></p>
<hr/>			
	<p>Article 45 bis</p> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>b) La deuxième phrase est supprimée ;</p> <p>2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.</p> <p>« Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.</p> <p>« Ces praticiens sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins rédigée par le médecin de</p>	<p>Article 45 bis</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 45 bis</p> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>b) La deuxième phrase est supprimée ;</p> <p>2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.</p> <p>« Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.</p> <p>« Ces praticiens sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins rédigée par le médecin de</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE V</p> <p>Paiement des produits de santé à leur juste prix</p>	<p>l'établissement en charge du patient.</p> <p>« La lettre de liaison mentionnée au troisième alinéa du présent II est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise au patient ou à la personne de confiance au moment de sa sortie.</p> <p>« Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée aux praticiens concernés. » ;</p> <p>3° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – »</p> <p>CHAPITRE V</p> <p>Paiement des produits de santé à leur juste prix</p>	<p>CHAPITRE V</p> <p>Paiement des produits de santé à leur juste prix</p>	<p>l'établissement en charge du patient.</p> <p>« La lettre de liaison mentionnée au troisième alinéa du présent II est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise au patient ou à la personne de confiance au moment de sa sortie.</p> <p>« Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée aux praticiens concernés. » ;</p> <p>3° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – »</p> <p>CHAPITRE V</p> <p>Paiement des produits de santé à leur juste prix</p>
	<p>Article 47 bis</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif des produits, actes ou prestations de santé » ;</p> <p>b) À la dernière</p>	<p>Article 47 bis</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 47 bis</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif des produits, actes ou prestations de santé » ;</p> <p>b) À la dernière</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du produit ou de la technologie » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-39, les mots : « du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé » ;

3° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-15, les mots : « le service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du médicament » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-6, les mots : « amélioration du service médical rendu » sont

phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du produit ou de la technologie » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-39, les mots : « du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé » ;

3° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-15, les mots : « le service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du médicament » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-6, les mots : « amélioration du service médical rendu » sont

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

remplacés par les mots :
« l'intérêt thérapeutique
relatif » ;

6° Au premier alinéa
de l'article L. 162-17-7, les
mots : « le service médical
rendu ou l'amélioration du
service médical rendu par
ce » sont remplacés par les
mots : « l'intérêt
thérapeutique relatif du » ;

7° Au dernier alinéa
de l'article L. 165-2, les
mots : « du service rendu, de
l'amélioration éventuelle de
celui-ci » sont remplacés par
les mots : « l'intérêt
thérapeutique relatif » ;

8° Au cinquième
alinéa de l'article L. 861-3,
les mots : « du service
médical rendu » sont
remplacés par les mots : « de
l'intérêt thérapeutique
relatif ».

II. – Les conditions
d'application du I,
notamment les critères sur
lesquels se fonde l'intérêt
thérapeutique relatif, sont
fixées par décret en Conseil
d'État.

III. – Le présent article
entre en vigueur le 1^{er} janvier
2016.

Article 47 ter

À la deuxième phrase
du premier alinéa de l'article
L. 162-17 du code de la
sécurité sociale, les mots : « ,
dans des conditions définies
par décret en Conseil d'État »
sont supprimés.

remplacés par les mots :
« l'intérêt thérapeutique
relatif » ;

6° Au premier alinéa
de l'article L. 162-17-7, les
mots : « le service médical
rendu ou l'amélioration du
service médical rendu par
ce » sont remplacés par les
mots : « l'intérêt
thérapeutique relatif du » ;

7° Au dernier alinéa
de l'article L. 165-2, les
mots : « du service rendu, de
l'amélioration éventuelle de
celui-ci » sont remplacés par
les mots : « l'intérêt
thérapeutique relatif » ;

8° Au cinquième
alinéa de l'article L. 861-3,
les mots : « du service
médical rendu » sont
remplacés par les mots : « de
l'intérêt thérapeutique
relatif ».

II. – Les conditions
d'application du I,
notamment les critères sur
lesquels se fonde l'intérêt
thérapeutique relatif, sont
fixées par décret en Conseil
d'État.

III. – Le présent article
entre en vigueur le 1^{er} janvier
2016.

Article 47 ter

À la deuxième phrase
du premier alinéa de l'article
L. 162-17 du code de la
sécurité sociale, les mots : « ,
dans des conditions définies
par décret en Conseil d'État »
sont supprimés.

Article 47 ter

Supprimé

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

Article 47 quater

I. – L'article
L. 5123-3 du code de la santé
publique est complété par un
alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'établissement
de la liste mentionnée à
l'article L. 5123-2, il est
également tenu compte,
lorsqu'il existe, de l'avis
rendu par la commission
mentionnée au quatorzième
alinéa de l'article L. 161-37
du code de la sécurité
sociale. ».

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

1° L'article L. 162-17
est ainsi modifié :

a) À la première
phrase du premier alinéa,
après les mots : « sur une liste
établie », sont insérés les
mots : « après avis de la
commission mentionnée au
premier alinéa de l'article
L. 5123-3 du code de la santé
publique ainsi que, le cas
échéant, de la commission
mentionnée au quatorzième
alinéa de l'article L. 161-37
du présent code, » ;

b) Au troisième alinéa,
le mot : « à » est remplacé
par les mots : « au premier
alinéa de » ;

2° L'article L. 165-1
est ainsi modifié :

a) Après le premier
alinéa, il est inséré un alinéa
ainsi rédigé :

« Pour l'établissement
de cette liste, il est également
tenu compte, lorsqu'il existe,

Article 47 quater

Supprimé

Article 47 quater

I. – L'article
L. 5123-3 du code de la santé
publique est complété par un
alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'établissement
de la liste mentionnée à
l'article L. 5123-2, il est
également tenu compte,
lorsqu'il existe, de l'avis
rendu par la commission
mentionnée au quatorzième
alinéa de l'article L. 161-37
du code de la sécurité
sociale. ».

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

1° L'article L. 162-17
est ainsi modifié :

a) À la première
phrase du premier alinéa,
après les mots : « sur une liste
établie », sont insérés les
mots : « après avis de la
commission mentionnée au
premier alinéa de l'article
L. 5123-3 du code de la santé
publique ainsi que, le cas
échéant, de la commission
mentionnée au quatorzième
alinéa de l'article L. 161-37
du présent code, » ;

b) Au troisième alinéa,
le mot : « à » est remplacé
par les mots : « au premier
alinéa de » ;

2° L'article L. 165-1
est ainsi modifié :

a) Après le premier
alinéa, il est inséré un alinéa
ainsi rédigé :

« Pour l'établissement
de cette liste, il est également
tenu compte, lorsqu'il existe,

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>de l'avis rendu par la commission mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « commission », sont insérés les mots : « mentionnée au premier alinéa ».</p>		<p>de l'avis rendu par la commission mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « commission », sont insérés les mots : « mentionnée au premier alinéa ».</p>
<p>CHAPITRE VI</p> <p>Amélioration de l'efficiencia de la dépense des établissements de santé</p>	<p>CHAPITRE VI</p> <p>Amélioration de l'efficiencia de la dépense des établissements de santé</p>	<p>CHAPITRE VI</p> <p>Amélioration de l'efficiencia de la dépense des établissements de santé</p>	<p>CHAPITRE VI</p> <p>Amélioration de l'efficiencia de la dépense des établissements de santé</p>
<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>
<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>(Sans modification)</p>
<p>1° Après l'article L. 162-22-2, il est inséré un article L. 162-22-2-1 ainsi rédigé :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 162-22-2-1. – I. – Lors de la détermination annuelle de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2, une part de son montant peut être affectée, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à la constitution d'une dotation mise en réserve, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cette part peut être différenciée selon les activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-1.</p>	<p>« Art. L. 162-22-2-1. – I. – Lors ...</p>	<p>« Art. L. 162-22-2-1. – I. – Lors ...</p>	
	<p>... L. 162-22-1. <u>Elle distingue, par activité de soins, d'une part, l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente et, d'autre part, les prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'années en cours.</u></p>	<p>... L. 162-22-1.</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>« II. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 tout ou partie de la dotation mise en réserve en application du I du présent article, en fonction des montants versés par l'assurance maladie à chacun de ces établissements au titre de l'année pour laquelle l'objectif a été fixé.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	
<p>« La part de la dotation ainsi versée peut être différenciée selon les activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-1.</p>			
<p>« III. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>2° La première phrase du 1° du I de l'article L. 162-22-3 est complétée par la référence : « et au I de l'article L. 162-22-2-1 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° Le II de l'article L. 162-22-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>« Ces tarifs sont établis en prenant en compte les effets de la constitution de la dotation mise en réserve en application du I de l'article L. 162-22-2-1. » ;</p>			
<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, après la référence « L. 162-22-8, », est insérée la référence : « L. 162-22-9-1, ».</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE VII Autres mesures</p>	<p>Article 49 bis</p> <p>Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics de la fonction publique hospitalière en congé de maladie, ainsi que les salariés des établissements mentionnées à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.</p> <p>CHAPITRE VII Autres mesures</p>	<p>Article 49 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>CHAPITRE VII Autres mesures</p>	<p>Article 49 bis</p> <p>Suppression maintenue</p> <p>CHAPITRE VII Autres mesures</p>
<p>Article 51</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1221-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du 1°, après le mot : « plasma », sont insérés les mots : « dans la production duquel n'intervient pas un processus industriel, quelle que soit sa finalité, » ;</p>	<p>Article 51</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 51</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 51</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Après le 2°, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 2° bis Du plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel, régi par le livre I^{er} de la cinquième partie ; »</p> <p>c) Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Des médicaments issus du fractionnement du plasma régis par le livre I^{er} de la cinquième partie ; »</p> <p>2° Le premier alinéa de l'article L. 1221-9 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les tarifs :</p> <p>« a) De cession des produits sanguins labiles, à l'exception des plasmas à finalité transfusionnelle ;</p> <p>« b) De conservation en vue de leur délivrance et de délivrance des plasmas à finalité transfusionnelle relevant des 1° ou 2° bis de l'article L. 1221-8 par les établissements de transfusion sanguine. » ;</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>3° L'article L. 1221-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est précédé de la mention : « I. – » ;</p> <p>b) Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Par dérogation aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1, les activités de conservation en vue de leur</p>	3° Non modifié	3° Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
délivrance et de délivrance des plasmas mentionnés au 2° bis de l'article L. 1221-8 sont effectuées soit par un établissement de transfusion sanguine, soit par un établissement de santé autorisé à cet effet dans des conditions définies par décret. » ;			
4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1221-10-2, après le mot : « labiles », sont insérés les mots : « et les plasmas mentionnés au 2° bis de l'article L. 1221-8 » ;	4° Non modifié	4° Non modifié	
5° L'article L. 1221-13 est ainsi modifié :	5° Non modifié	5° Non modifié	
a) La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « et de plasma mentionné au 2° bis de l'article L. 1221-8, ce dernier produit demeurant également soumis au chapitre I ^{er} bis du titre II du livre I ^{er} de la cinquième partie » ;			
b) Au dernier alinéa, après le mot : « labiles », sont insérés les mots : « et du plasma mentionné au 2° bis de l'article L. 1221-8 du présent code » ;			
6° L'article L. 1222-8 est ainsi modifié :	6° Non modifié	6° Non modifié	
a) Au 1°, les mots : « de la cession des » sont remplacés par les mots : « des activités liées aux » ;			
b) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :			
« 1° bis Les produits des activités liées au plasma mentionné au 2° bis de l'article L. 1221-8 ; »			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>7° Après la première phrase du second alinéa de l'article L. 1223-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>	
<p>« Ces établissements conservent en vue de leur délivrance et délivrent les plasmas mentionnés au 2° bis de l'article L. 1221-8, dans les conditions fixées au II de l'article L. 1221-10. » ;</p>			
<p>8° L'article L. 5121-1 est complété par un 18° ainsi rédigé :</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p>	<p>8° Alinéa sans modification</p>	
<p>« 18° Médicament dérivé du sang, tout médicament préparé industriellement à partir du sang et de ses composants. Ils sont soumis au présent titre, sous réserve des dispositions spécifiques qui leur sont applicables. Ils comprennent notamment :</p>	<p>« 18° Médicament du sang ou de ses ...</p>	<p>« 18° Alinéa sans modification</p>	
<p>« a) Les médicaments issus du fractionnement du plasma ;</p>	<p>« a) Non modifié</p>	<p>« a) Non modifié</p>	
<p>« b) Le plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel. » ;</p>	<p>« b) Le plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel à condition de respecter le régime applicable aux médicaments dérivés du sang, en obtenant une autorisation de mise sur le marché qui respecte l'article L. 5121-11 du code de la santé publique, en respectant les exigences prévues par la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 janvier 2003, établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des</p>	<p>« b) Le industriel, dont l'autorisation de mise sur le marché respecte l'article L. 5121-11 du présent code et dont la collecte et la qualification biologique respectent les exigences ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>9° L'article L. 5121-3 est abrogé ;</p> <p>10° Après l'article L. 5126-5-1, il est inséré un article L. 5126-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5126-5-2. – I. – Par dérogation aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1, les activités de conservation en vue de leur délivrance et de délivrance des médicaments définis au b du 18° de l'article L. 5121-1 sont effectuées soit par un établissement de transfusion sanguine, soit par un établissement de santé autorisé à cet effet dans les conditions mentionnées au II de l'article L. 1221-10.</p> <p>« II. – Tout contrat d'achat de plasma à finalité transfusionnelle mentionné au 2° bis de l'article L. 1221-8 conclu entre un établissement pharmaceutique et un établissement de santé doit comporter, à peine de nullité, des clauses permettant de mettre en œuvre et de respecter les obligations de conservation en vue de la délivrance et de délivrance mentionnées au I du présent article. »</p>	<p>composants sanguins, et modifiant la directive 2011/83/CE. » ;</p> <p>9° Non modifié</p> <p>10° Non modifié</p>	<p>... 2011/83/CE. » ;</p> <p>9° Non modifié</p> <p>10° Non modifié</p>	
<p>Article 53</p> <p>I. – 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 mentionnée</p>	<p>Article 53</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 53</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 53</p> <p>I. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 280,6 millions d'euros pour l'année 2015.</p>			
<p>II. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie 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 115 millions d'euros pour l'année 2015.</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	II. – Non modifié
<p>III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique est fixé à 15,257 millions d'euros pour l'année 2015.</p>	III. – Non modifié	III. – Non modifié	III. – Non modifié
<p>IV. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 103,17 millions d'euros pour l'année 2015.</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié
		<p>IV bis (nouveau). – Pour l'année 2015, la section mentionnée au V bis de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace, en charges,</p>	IV bis. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>V. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « , pour la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, » sont supprimés ;</p> <p>2° Après les mots : « imputés sur », la fin est ainsi rédigée : « les fractions du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4. »</p>	<p>V. – Supprimé</p>	<p>la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement du plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes liées à l'âge et à la perte d'autonomie, dans la limite de 20 millions d'euros.</p> <p>V. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « , pour la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, » sont supprimés</p> <p>2° Après la seconde occurrence du mot : « sur », la fin est ainsi rédigée : « les fractions du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4. »</p>	<p>V. – Supprimé</p>
	<p>Article 53 bis A</p>	<p>Article 53 bis A</p>	<p>Article 53 bis A</p>
	<p>L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au a du 1 du I, les mots : « une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14% » sont remplacés par le taux : « 10 % » ;</p> <p>2° Au a du III, les mots : « une fraction au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % » sont remplacés par le taux : « 30 % ».</p>	<p>Supprimé</p>	<p>L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au a du 1 du I, les mots : « une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14% » sont remplacés par le taux : « 10 % » ;</p> <p>2° Au a du III, les mots : « une fraction au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % » sont remplacés par le taux : « 30 % ».</p>
	<p>Article 53 bis B</p>	<p>Article 53 bis B</p>	<p>Article 53 bis B</p>
	<p>Au début des a bis et b bis du V de l'article L. 14-10-5 du code de</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Au début des a bis et b bis du V de l'article L. 14-10-5 du code de</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Texte adopté par le Sénat

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

l'action sociale et des familles, les mots : « Pour les années 2012, 2013 et 2014, 1 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 1^{er} juillet 2015, 50 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis ».

Article 53 bis C

Après l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8-1. – Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun des établissements et services relevant d'une même évaluation commune.

« Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret. ».

l'action sociale et des familles, les mots : « Pour les années 2012, 2013 et 2014, 1 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 1^{er} juillet 2015, 50 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis ».

Article 53 bis C

Après l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8-1. – Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun des établissements et services relevant d'une même évaluation commune.

« Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret. ».

Article 53 bis E

À la fin de l'article L. 441-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « le représentant de l'État dans le département,

Article 53 bis E

Supprimé

Article 53 bis E

À la fin de l'article L. 441-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « le représentant de l'État dans le département,

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>Article 53 ter</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus depuis 2008 avec les établissements et services du secteur social et médico-social.</p> <p>Article 54</p> <p>Pour l'année 2015, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 198,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 173,6 milliards d'euros.</p>	<p>Article 53 ter</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 54</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Pour ...</p> <p>...</p> <p>à 197,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour ...</p> <p>... à 172,8 milliards d'euros.</p>	<p>Article 53 ter</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus depuis 2008 avec les établissements et services du secteur social et médico-social.</p> <p>Article 54</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Pour ...</p> <p>... à 198,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour ...</p> <p>... à 173,6 milliards d'euros.</p>	<p>Article 53 ter</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 54</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Pour ...</p> <p>...</p> <p>à 197,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour ...</p> <p>... à 172,8 milliards d'euros.</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

Article 55

Pour l'année 2015, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

	Objec- tif de dé- penses
Dépenses de soins de ville ...	83,0
Dépenses relatives aux éta- blissements de santé tarifés à l'activité.....	56,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé..	20,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	9,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional.....	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total	182,3

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
DÉPENSES
D'ASSURANCE
VIEILLESSE**

Article 56 A

L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-quatre » et l'année : « 1955 » est remplacée par l'années : « 1960 » ;

2° Au deuxième

Texte adopté par le Sénat

Article 55

Alinéa sans modification

(En milliards d'euros)

	Objec- tif de dé- penses
Dépenses de soins de ville...	82,6
Dépenses relatives aux éta- blissements de santé tarifés à l'activité.....	56,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé.	20,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	8,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	9,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge.....	1,6
Total	181,3

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
DÉPENSES
D'ASSURANCE
VIEILLESSE**

Article 56 A

L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-quatre » et l'année : « 1955 » est remplacée par l'années : « 1960 » ;

2° Au deuxième

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

Article 55

Alinéa sans modification

(En milliards d'euros)

	Objec- tif de dé- penses
Dépenses de soins de ville ...	83,0
Dépenses relatives aux éta- blissements de santé tarifés à l'activité.....	56,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé.	20,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	9,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional.....	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total	182,3

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
DÉPENSES
D'ASSURANCE
VIEILLESSE**

Article 56 A

Supprimé

**Propositions de la
commission**

Article 55

Alinéa sans modification

(En milliards d'euros)

	Objec- tif de dé- penses
Dépenses de soins de ville...	82,6
Dépenses relatives aux éta- blissements de santé tarifés à l'activité.....	56,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé.	20,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	8,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	9,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total	181,3

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
DÉPENSES
D'ASSURANCE
VIEILLESSE**

Article 56 A

L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-quatre » et l'année : « 1955 » est remplacée par l'années : « 1960 » ;

2° Au deuxième

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>alinéa, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1960 » et l'année : « 1954 » est remplacée par l'année : « 1959 » ;</p> <p>3° Au dernier alinéa, l'année : « 1954 » est remplacée par l'année : « 1958 » ;</p> <p>4° Il est ajouté un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1959 et le 31 décembre 1959. ».</p> <p style="text-align: center;">Article 56 B</p> <p>Afin d'assurer la pérennité financière et l'équilibre entre les générations du système de retraites par répartition, ainsi que son équité et sa transparence, une réforme systémique est mise en œuvre à compter du premier semestre 2017.</p> <p>Elle institue un régime universel par points ou en comptes notionnels sur la base du septième rapport du Conseil d'orientation des retraites du 27 janvier 2010.</p> <p>Le Gouvernement organise une conférence sociale et un débat national sur cette réforme systémique au premier semestre 2015.</p>	<p style="text-align: center;">Article 56 B</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>	<p>alinéa, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1960 » et l'année : « 1954 » est remplacée par l'année : « 1959 » ;</p> <p>3° Au dernier alinéa, l'année : « 1954 » est remplacée par l'année : « 1958 » ;</p> <p>4° Il est ajouté un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1959 et le 31 décembre 1959. ».</p> <p style="text-align: center;">Article 56 B</p> <p>Afin d'assurer la pérennité financière et l'équilibre entre les générations du système de retraites par répartition, ainsi que son équité et sa transparence, une réforme systémique est mise en œuvre à compter du premier semestre 2017.</p> <p>Elle institue un régime universel par points ou en comptes notionnels sur la base du septième rapport du Conseil d'orientation des retraites du 27 janvier 2010.</p> <p>Le Gouvernement organise une conférence sociale et un débat national sur cette réforme systémique au premier semestre 2015.</p>
<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Par dérogation aux conditions prévues au I de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, les périodes passées entre le</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Par dérogation aux conditions prévues à l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, les enfants des anciens harkis,</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Par dérogation ...</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>18 mars 1962 et le 31 décembre 1975 dans les camps militaires de transit et d'hébergement par les assurés, alors qu'ils étaient âgés de 16 à 21 ans, qui sont enfants des anciens harkis, moghaznis et personnels des diverses formations supplétives de statut civil de droit local ayant servi en Algérie et fixé leur domicile en France, sont prises en compte par le régime général d'assurance vieillesse, sous réserve du versement de cotisations prévu au premier alinéa du I du même article L. 351-14-1, diminué d'une réduction forfaitaire prise en charge par l'État dans des conditions et limites fixées par décret.</p>	<p>moghaznis et personnels des diverses formations supplétives et assimilés de statut civil de droit local qui ont servi en Algérie et qui sont venus fixer leur domicile en France voient les périodes qu'ils ont passées dans des camps militaires de transit et d'hébergement entre le 18 mars 1962 et le 31 décembre 1975 prises en compte par le régime général d'assurance vieillesse sous réserve :</p>	<p>... venus établir leur domicile ...</p>	
	<p>1° Qu'ils aient été âgés de 16 à 21 ans pendant les périodes mentionnées au premier alinéa du présent article ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° Du versement des cotisations prévues au premier alinéa de l'article L. 351-14-1, diminué d'une réduction forfaitaire prise en charge par l'État dans des conditions et limites fixées par décret.</p>	<p>2° Du ...</p>	
	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>... diminué du montant d'une réduction ...</p>	
<p>Le nombre de trimestres d'assurance attribués en application du présent article est limité à quatre, sans que le total des trimestres acquis à ce titre et, le cas échéant, en application dudit article L. 351-14-1 n'excède le plafond fixé au premier alinéa du I du même article.</p>		<p>... décret.</p>	
	<p>Supprimé</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	<p style="text-align: center;">TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</p>
<p style="text-align: center;">TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE</p>	<p style="text-align: center;">TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE</p>	<p style="text-align: center;">TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE</p>	<p style="text-align: center;">TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE</p>
<p style="text-align: center;">Article 61 A</p> <p>I. – L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le montant des allocations mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article, ainsi que celui des majorations mentionnées à l'article L. 521-3, varient en fonction des ressources du ménage ou de la personne qui a la charge des enfants, selon</p>	<p style="text-align: center;">Article 61 AA</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} avril 2015, un rapport présentant une évaluation de l'impact financier, économique et social de la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue à l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, consistant à réserver le bénéfice de la prolongation de la durée de versement de la prestation au second parent.</p> <p style="text-align: center;">Article 61 A</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>	<p style="text-align: center;">Article 61 AA</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p> <p style="text-align: center;">Article 61 A</p> <p>I. – L'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le montant des allocations mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article, ainsi que celui des majorations mentionnées à l'article L. 521-3 varient en fonction des ressources du ménage ou de la personne qui a la charge des enfants, selon</p>	<p style="text-align: center;">Article 61 AA</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} avril 2015, un rapport présentant une évaluation de l'impact financier, économique et social de la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue à l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, consistant à réserver le bénéfice de la prolongation de la durée de versement de la prestation au second parent.</p> <p style="text-align: center;">Article 61 A</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>un barème défini par décret.</p> <p>« Le montant des allocations familiales varie en fonction du nombre d'enfants à charge.</p> <p>« Les niveaux des plafonds de ressources sont révisés conformément à l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation, hors tabac.</p> <p>« Un complément dégressif à l'allocation est versé lorsque les ressources du bénéficiaire dépassent l'un des plafonds, dans la limite de montants définis par décret. Les modalités de calcul de ces montants et celles du complément dégressif sont définies par décret. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2015.</p>	<p>Article 61 B</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 est ainsi</p>	<p>un barème défini par décret.</p> <p>« Le montant des allocations familiales varie en fonction du nombre d'enfants à charge.</p> <p>« Les niveaux des plafonds de ressources, qui varient en fonction du nombre d'enfants à charge, sont révisés conformément à l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation, hors tabac.</p> <p>« Un complément dégressif est versé lorsque les ressources du bénéficiaire dépassent l'un des plafonds, dans la limite de montants définis par décret. Les modalités de calcul de ces montants et celles du complément dégressif sont définies par décret. »</p> <p>I bis (nouveau). – L'article L. 755-12 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, les quatre derniers alinéas de l'article L. 521-1 ne sont pas applicables lorsque le ménage ou la personne a un seul enfant à charge. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2015.</p> <p>III (nouveau). – Le I bis est applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.</p>	<p>Article 61 B</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 est ainsi</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
	<p>modifié :</p> <p>a) À la dernière phrase, après le mot : « général », sont insérés les mots : « au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance » et après le mot : « maintenir », est inséré le mot ; « partiellement » ;</p> <p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« À compter du quatrième mois suivant la décision du juge, le montant de ce versement ne peut excéder 35 % de la part des allocations familiales dues pour cet enfant. » ;</p> <p>2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 543-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service. ».</p>		<p>modifié :</p> <p>a) À la dernière phrase, après le mot : « général », sont insérés les mots : « au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance » et après le mot : « maintenir », est inséré le mot ; « partiellement » ;</p> <p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« À compter du quatrième mois suivant la décision du juge, le montant de ce versement ne peut excéder 35 % de la part des allocations familiales dues pour cet enfant. » ;</p> <p>2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 543-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service. ».</p>
<p>Article 62</p> <p>Pour l'année 2015, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 54,6 milliards d'euros.</p>	<p>Article 62</p> <p>Pour ...</p> <p>... à 55 milliards d'euros.</p>	<p>Article 62</p> <p>Pour ...</p> <p>... à 54,6 milliards d'euros.</p>	<p>Article 62</p> <p>(Sans modification)</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES</p>
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE</p>
<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées, en application de l'article L. 114-10, par les agents mentionnés au présent article, visant à refuser l'accès à une information formellement sollicitée, à ne pas répondre ou à apporter une réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute</p>	<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« 5° Les ...</p> <p>... L. 114-10 du présent code et de l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, par les agents ...</p>	<p style="text-align: center;">Article 65</p> <p>I. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à une convocation, émanant des caisses d'allocation familiales et des caisses d'assurance retraite et de santé au travail, dès lors que la demande est nécessaire à l'exercice du contrôle ou de l'enquête. » ;</p>		<p>... émanant des organismes chargés de la gestion des prestations familiales et des prestations d'assurance vieillesse, dès ...</p>	
<p>b) Après la deuxième phrase du sixième alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>... l'enquête. » ;</p>	
<p>« Tout fait ayant donné lieu à une sanction devenue définitive en application du présent article peut constituer le premier terme de récidive d'un nouveau manquement sanctionné par le présent article. » ;</p>		<p>b) Non modifié</p>	
<p>2° À la première phrase du II, le mot : « dixième » est remplacé par le mot : « trentième ».</p>		<p>2° Non modifié</p>	
<p>II. – L'article L. 114-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>1° Les mots : « six mois » sont remplacés par les mots : « deux ans » ;</p>	<p>1° Supprimé</p>	<p>1° Les mots : « six mois » sont remplacés par les mots : « deux ans »</p>	<p>1° Supprimé</p>
<p>2° Le montant : « 15 000 euros » est remplacé par le montant : « 30 000 € » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>
<p>« Toute personne qui refuse délibérément de s'affilier ou qui persiste à ne pas engager les démarches en vue de son affiliation obligatoire à un régime de</p>	<p>« Toute ...</p>	<p>« Toute ...</p>	<p>« Toute ...</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>sécurité sociale, en méconnaissance des prescriptions de la législation en matière de sécurité sociale, est punie d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15 000 € <u>ou seulement de l'une de ces deux peines.</u> »</p>	<p>...de 30 000 €. »</p>	<p>... de 15 000 €, ou seulement de l'une de ces deux peines. »</p>	<p>...de 30 000 €. »</p>
<p>Article 66</p>	<p>Article 66</p>	<p>Article 66</p>	<p>Article 66</p>
<p>I. – L'article L. 242-1-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>(Sans modification)</p>
<p>« En cas de constat de travail dissimulé, au sens des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, révélant une situation de collusion entre l'employeur et son salarié, cette rectification ne peut être réalisée qu'à compter du paiement du redressement. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... transmettent les informations ...</p> <p>... concernés.</p>
<p>II. – La section 1 du chapitre V du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime est complétée par un article L. 725-12-2 ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 725-12-2. –</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Lorsqu'un redressement de cotisations sociales opéré par l'organisme mentionné à l'article L. 723-3 a une incidence sur les droits des salariés au titre de l'assurance vieillesse, cet organisme procède à la rectification de leurs droits.</p>			
<p>« En cas de constat de travail dissimulé, au sens des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, révélant une situation de collusion entre l'employeur et son salarié, cette rectification ne peut être réalisée qu'à compter du paiement du redressement. »</p>			
<p>III. – Le présent article s'applique aux redressements notifiés à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
	<p>Article 66 bis</p>	<p>Article 66 bis</p>	<p>Article 66 bis</p>
	<p>Après l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-8 ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Après l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-8 ainsi rédigé :</p>
	<p>« Art. L. 243-7-8. – Lorsque le contrôle est effectué au sein de l'entreprise, les documents ou supports d'information ne peuvent être emportés par l'inspecteur à l'organisme qu'après autorisation écrite du cotisant.</p>		<p>« Art. L. 243-7-8. – Lorsque le contrôle est effectué au sein de l'entreprise, les documents ou supports d'information ne peuvent être emportés par l'inspecteur à l'organisme qu'après autorisation écrite du cotisant.</p>
	<p>« Le cotisant a la possibilité d'un débat oral et contradictoire avec l'inspecteur du recouvrement sous peine d'irrégularité de la procédure de contrôle. ».</p>		<p>« Le cotisant a la possibilité d'un débat oral et contradictoire avec l'inspecteur du recouvrement sous peine d'irrégularité de la procédure de contrôle. ».</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
	<p align="center">Article 66 ter</p> <p>I. – L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. ».</p> <p>II. – La perte des recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p align="center">Article 66 ter</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 66 ter</p> <p>I. – L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. ».</p> <p>II. – La perte des recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>
<p align="center">Article 69</p> <p>I. – Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le premier alinéa de l'article L. 8224-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le fait de méconnaître les interdictions définies au même article L. 8221-1 en commettant les faits à l'égard de plusieurs personnes ou d'une personne dont la vulnérabilité ou l'état de dépendance sont apparents ou connus de l'auteur est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 75 000 €. » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa des articles L. 8234-1 et L. 8243-1, sont insérés</p>	<p align="center">Article 69</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p align="center">Article 69</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p align="center">Article 69</p> <p>I. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 € d'amende :</p> <p>« 1° Lorsque l'infraction est commise à l'égard de plusieurs personnes ;</p> <p>« 2° Lorsque l'infraction est commise à l'égard d'une personne dont la vulnérabilité ou l'état de dépendance sont apparents ou connus de l'auteur. »</p> <p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La section 2 ter du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-8-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-6-8-4. – Le travailleur indépendant qui a opté pour l'application de l'article L. 133-6-8 est tenu de dédier un compte ouvert dans un des établissements mentionnés à l'article L. 123-24 du code de commerce à l'exercice de l'ensemble des transactions financières liées à son activité professionnelle. » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa de l'article L. 243-7-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La majoration est portée à 40 % dans les cas</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>1° bis À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7-6, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 243-7-7, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 40 % ».</p> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>1° bis Supprimé</p> <p>2° Après le premier alinéa de l'article L. 243-7-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La majoration est portée à 40 % dans les cas</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>1° bis À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7-6, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 243-7-7, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 40 % ».</p> <p>Alinéa supprimé</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

mentionnés à l'article
L. 8224-2 du code du
travail. »

Texte adopté par le Sénat

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

—

mentionnés à l'article
L. 8224-2 du code du
travail. »

**Propositions de la
commission**

—

ANNEXE RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

<p style="text-align: center;">Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <hr/>	<p style="text-align: center;">Texte adopté par le Sénat</p> <hr/>	<p style="text-align: center;">Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <hr/>	<p style="text-align: center;">Propositions de la commission</p> <hr/>
<p style="text-align: center;">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015</p> <p style="text-align: center;">ANNEXE A</p> <p>Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2013, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2013</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015</p> <p style="text-align: center;">ANNEXE A</p> <p>Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2013, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2013</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015</p> <p style="text-align: center;">ANNEXE A</p> <p>Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2013, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2013</p>	<p style="text-align: center;">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015</p> <p style="text-align: center;">ANNEXE A</p> <p>Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2013, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2013</p>
<p style="text-align: center;">ANNEXE B</p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;">ANNEXE B</p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;">ANNEXE B</p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;">ANNEXE B</p> <p>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</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—
années à venir

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour la période 2015-2018. Cette évolution s'inscrit dans le cadre de l'objectif d'un retour progressif à l'équilibre des comptes des régimes de sécurité sociale. D'ici 2018, le déficit global du régime général et du FSV devrait être divisé par près de 5 par rapport à 2014. Il se limiterait en effet à 2,9 milliards d'euros.

<i>(En milliards d'euros)</i>	2014	2015	2016	2017	2018
Solde régime général et FSV	-15,4	-13,4	-10,3	-5,7	-2,9
Solde tous régimes et FSV	-15,4	-13,3	-10,2	-6,1	-4,0

Dans un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité en zone euro, ce redressement de la trajectoire financière des régimes s'appuiera sur la poursuite de l'action ambitieuse de régulation des dépenses menée depuis 2012. Cette action reposera sur une maîtrise accrue du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie et sur la poursuite des adaptations des règles d'attribution des prestations versées par la branche Famille. Elle

Texte adopté par le Sénat

—
années à venir

(Supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

—
années à venir

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour la période 2015-2018. Cette évolution s'inscrit dans le cadre de l'objectif d'un retour progressif à l'équilibre des comptes des régimes de sécurité sociale. D'ici 2018, le déficit global du régime général et du FSV devrait être divisé par près de 5 par rapport à 2014. Il se limiterait en effet à 2,9 milliards d'euros.

<i>(En milliards d'euros)</i>	2014	2015	2016	2017	2018
Solde régime général et FSV	-15,4	-13,4	-10,3	-5,7	-2,9
Solde tous régimes et FSV	-15,4	-13,3	-10,2	-6,1	-4,0

Dans un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité dans la zone euro, ce redressement de la trajectoire financière des régimes s'appuiera sur la poursuite de l'action ambitieuse de régulation des dépenses menée depuis 2012. Cette action reposera sur une maîtrise accrue du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie et sur la poursuite des adaptations des règles d'attribution des prestations

Propositions de la commission

—
années à venir

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

bénéficie par ailleurs des effets attendus de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Par ailleurs, les modalités de compensation des mesures centrales prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité permettront de ne pas affecter globalement les recettes de la sécurité sociale.

I. – Un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité dans la zone euro

Les projections pluriannuelles de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV reposent, pour l'exercice 2014, sur une prévision de croissance de l'activité de 0,4 %. Cette prévision tient compte de la faible croissance de l'activité constatée dans la zone euro au premier semestre 2014, après un exercice 2013 marqué par une amélioration des perspectives conjoncturelles. La masse salariale du secteur privé, principale source de financement des régimes, augmenterait de 1,6 % sur l'année en cours.

Pour l'année 2015, l'évolution des soldes des régimes de sécurité sociale et du FSV retient comme sous-jacent une prévision de croissance du produit intérieur brut (PIB) de 1 %, légèrement plus prudente que celle du « Consensus Forecasts » de septembre (1,1 % de croissance de l'activité en 2015). L'hypothèse de masse salariale associée à cette prévision de croissance de l'activité s'élève à 2 % pour le prochain exercice.

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

versées par la branche Famille. Elle bénéficie par ailleurs des effets attendus de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Par ailleurs, les modalités de compensation des mesures centrales prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité permettront de ne pas affecter globalement les recettes de la sécurité sociale.

I. – Un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité dans la zone euro

Les projections pluriannuelles de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV reposent, pour l'exercice 2014, sur une prévision de croissance de l'activité de 0,4 %. Cette prévision tient compte de la faible croissance de l'activité constatée dans la zone euro au premier semestre 2014, après un exercice 2013 marqué par une amélioration des perspectives conjoncturelles. »La masse salariale du secteur privé, principale source de financement des régimes, augmenterait de 1,6 % sur l'année en cours.

Pour l'année 2015, l'évolution des soldes des régimes de sécurité sociale et du FSV retient comme sous-jacent une prévision de croissance du produit intérieur brut (PIB) de 1 %, légèrement plus prudente que celle du « Consensus Forecasts » de septembre (1,1 % de croissance de l'activité en 2015). L'hypothèse de masse salariale associée à cette prévision de croissance de l'activité

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Au delà de 2015, la poursuite du redressement de la trajectoire des comptes sociaux bénéficiera de l'accélération progressive des principaux agrégats économiques, sous le double effet du déploiement du pacte de compétitivité (crédit d'impôt compétitivité emploi) et de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité adopté dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. Le renforcement des allègements généraux de cotisations sociales et la baisse du taux des cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, dès 2015, permettront de soutenir l'emploi et l'investissement. Le volet solidarité du pacte, qui reposera sur un allègement de l'impôt sur le revenu pour les foyers modestes imposables, contribuera par ailleurs à soutenir la consommation des ménages.

Cette accélération de la croissance de l'activité à compter de 2016 permettra un retour à des niveaux de progression soutenue de la masse salariale du secteur privé (3,5 % en 2016 et 4,2 % en 2017-2018), favorisant ainsi le retour vers l'équilibre des comptes sociaux à cet horizon de moyen terme.

Principales hypothèses retenues

(En %)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIB (volume)	0,30	0,40	1,00	1,70	1,85	1,85
Masse salariale privée	1,20	1,60	2,00	3,50	4,20	4,20

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

s'élève à 2 % pour le prochain exercice.

Au delà de 2015, la poursuite du redressement de la trajectoire des comptes sociaux bénéficiera de l'accélération progressive des principaux agrégats économiques, sous le double effet du déploiement du pacte de compétitivité (crédit d'impôt compétitivité emploi) et de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité adopté dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. Le renforcement des allègements généraux de cotisations sociales et la baisse du taux des cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, dès 2015, permettront de soutenir l'emploi et l'investissement. Le volet solidarité du pacte, qui reposera sur un allègement de l'impôt sur le revenu pour les foyers modestes imposables, contribuera par ailleurs à soutenir la consommation des ménages.

Cette accélération de la croissance de l'activité à compter de 2016 permettra un retour à des niveaux de progression soutenue de la masse salariale du secteur privé (3,5 % en 2016 et 4,2 % en 2017-2018), favorisant ainsi le retour vers l'équilibre des comptes sociaux à cet horizon de moyen terme.

Principales hypothèses retenues

(En %)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIB (volume)	0,30	0,40	1,00	1,70	1,85	1,85
Masse salariale privée	1,20	1,60	2,00	3,50	4,20	4,20

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Masse salariale publique	1,10	1,50	1,10	1,10	1,10	1,10
Inflation	0,70	0,50	0,90	1,40	1,75	1,75

Conformément à la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, l'ensemble de ces prévisions économiques ont été soumises au Haut conseil des finances publiques, qui s'est prononcé sur la sincérité des hypothèses retenues ainsi que sur leur cohérence avec nos engagements européens.

II. – Un redressement des comptes sociaux assis, en cohérence avec la stratégie des finances publiques de la France, sur un effort d'économies en dépenses

1. Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 2 % en moyenne

Les réformes en matière de gouvernance et de pilotage de l'ONDAM ont permis de respecter ou d'être en deçà de l'objectif initial voté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale. Les estimations présentées dans la CCSS de septembre 2014 font finalement état d'une sous-consommation de l'ONDAM 2013 de 1,7 milliard d'euros, après prise en compte du dénouement des provisions.

À côté des réformes structurelles mises en œuvre, la mise en réserve d'une partie des moyens de l'ONDAM, en début d'année, à hauteur de 0,3 % au minimum de l'objectif voté, a contribué à ce résultat et a fait la preuve de son efficacité en matière de

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Masse salariale publique	1,10	1,50	1,10	1,10	1,10	1,10
Inflation	0,70	0,50	0,90	1,40	1,75	1,75

Conformément à la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, l'ensemble de ces prévisions économiques ont été soumises au Haut conseil des finances publiques, qui s'est prononcé sur la sincérité des hypothèses retenues ainsi que sur leur cohérence avec nos engagements européens.

II. – Un redressement des comptes sociaux assis, en cohérence avec la stratégie des finances publiques de la France, sur un effort d'économies en dépenses

1. Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 2 % en moyenne

Les réformes en matière de gouvernance et de pilotage de l'ONDAM ont permis de respecter ou d'être en deçà de l'objectif initial voté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale. Les estimations présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de septembre 2014 font finalement état d'une sous-consommation de l'ONDAM 2013 de 1,7 milliard d'euros, après prise en compte du dénouement des provisions.

À côté des réformes structurelles mises en œuvre, la mise en réserve d'une partie des moyens de l'ONDAM, en début d'année, à hauteur de 0,3 % au minimum de l'objectif voté, a contribué à ce résultat et a

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

pilotage de dépenses d'assurance maladie. Cette disposition, introduite dans les lois de programmation des finances publiques précédentes, s'est avérée efficace et correctement calibrée et il est ainsi proposé de la reconduire sur les exercices à venir.

Ainsi, les gels infra-annuels réalisés sur l'ONDAM 2014 contribueront, avec les mesures proposées en partie rectificative de la présente loi, à sécuriser l'exécution de l'objectif prévu en loi de financement de la sécurité sociale rectificative, malgré l'augmentation attendue sur les soins de ville, liée à l'introduction sur le marché du nouveau traitement destiné aux patients atteints du VHC.

Dans le cadre de la stratégie globale des finances publiques, l'ONDAM verra par ailleurs son taux d'évolution abaissé à 2 % en moyenne sur la période 2015-2017, soit un effort global d'économie de 10 milliards d'euros sur trois ans. En 2015, les dépenses dans le champ de l'ONDAM seront contenues en évolution de 2,1 % par rapport à l'objectif 2014. Le respect de cet objectif nécessitera un effort inédit d'économies, de 3,2 milliards d'euros, afin de compenser une évolution tendancielle des dépenses de 3,9 %.

Cette trajectoire suppose de poursuivre et d'accentuer l'effort d'économies structurelles sur le champ de l'assurance maladie, mais également de garantir un pilotage renforcé de son exécution, sans diminuer la qualité des soins ni augmenter le reste à charge des assurés et avec l'objectif de préserver

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

fait la preuve de son efficacité en matière de pilotage de dépenses d'assurance maladie. Cette disposition, introduite dans les lois de programmation des finances publiques précédentes, s'est avérée efficace et correctement calibrée et il est ainsi proposé de la reconduire sur les exercices à venir.

Ainsi, les gels infra-annuels réalisés sur l'ONDAM 2014 contribueront, avec les mesures proposées dans la deuxième partie de la présente loi, à sécuriser l'exécution de l'objectif prévu en loi de financement de la sécurité sociale rectificative, malgré l'augmentation attendue sur les soins de ville, liée à l'introduction sur le marché du nouveau traitement destiné aux patients atteints du virus de l'hépatite C.

Dans le cadre de la stratégie globale des finances publiques, l'ONDAM verra par ailleurs son taux d'évolution abaissé à 2 % en moyenne sur la période 2015-2017, soit un effort global d'économies de 10 milliards d'euros sur trois ans. En 2015, les dépenses dans le champ de l'ONDAM seront contenues en évolution de 2,1 % par rapport à l'objectif 2014. Le respect de cet objectif nécessitera un effort inédit d'économies, de 3,2 milliards d'euros, afin de compenser une évolution tendancielle des dépenses de 3,9 %.

Cette trajectoire suppose de poursuivre et d'accentuer l'effort d'économies structurelles sur le champ de l'assurance maladie, mais également de garantir un pilotage renforcé de son exécution, sans diminuer la qualité des soins ni augmenter le reste à charge des

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

l'innovation et l'accès de tous aux soins les plus efficaces.

Le plan d'économies qui structure le déploiement de la stratégie nationale de santé s'articulera autour de quatre axes.

Le premier axe vise le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière, qui passe notamment par des mutualisations qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers territoriaux et des économies sur les achats hospitaliers, où des marges très importantes demeurent. En cohérence avec ces actions, portées en partie dans le projet de loi relatif à la santé, les outils à disposition des agences régionales de santé en matière de supervision financière des établissements de santé en difficulté seront renforcés.

Le deuxième axe est le virage ambulatoire qui sera opéré dans les établissements hospitaliers. Une accélération de la diffusion de la chirurgie ambulatoire sera naturellement le pivot de cette transformation d'ensemble qui vise à une meilleure articulation entre ville et hôpital. D'autres actions seront menées : développement de l'hospitalisation à domicile, amélioration de la prise en charge en sortie d'établissement et optimisation du parcours pour certaines pathologies ou populations.

Le troisième axe concerne les produits de santé. Au delà des mesures de maîtrise des prix, un accent particulier sera placé sur le développement des médicaments génériques afin de lever les derniers freins à une diffusion plus large,

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

assurés et avec l'objectif de préserver l'innovation et l'accès de tous aux soins les plus efficaces.

Le plan d'économies qui structure le déploiement de la stratégie nationale de santé s'articulera autour de quatre axes.

Le premier axe vise le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière, qui passe notamment par des mutualisations qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers territoriaux et des économies sur les achats hospitaliers, où des marges très importantes demeurent. En cohérence avec ces actions, portées en partie dans le projet de loi relatif à la santé, les outils à disposition des agences régionales de santé en matière de supervision financière des établissements de santé en difficulté seront renforcés.

Le deuxième axe est le virage ambulatoire qui sera opéré dans les établissements hospitaliers. Une accélération de la diffusion de la chirurgie ambulatoire sera naturellement le pivot de cette transformation d'ensemble qui vise à une meilleure articulation entre ville et hôpital. D'autres actions seront menées : développement de l'hospitalisation à domicile, amélioration de la prise en charge en sortie d'établissement et optimisation du parcours pour certaines pathologies ou populations.

Le troisième axe concerne les produits de santé. Au delà des mesures de maîtrise des prix, un accent particulier sera mis sur le développement des médicaments génériques afin de lever les derniers freins à

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

génératrice d'économies importantes.

Le dernier axe vise à améliorer la pertinence du recours à notre système de soins dans toutes ses composantes : réduction des actes inutiles ou redondants, que ce soit en ville ou en établissement de santé, maîtrise du volume de prescription des médicaments et lutte contre la iatrogénie, optimisation des transports de patients... Ces actions seront déclinées dans le programme national de gestion du risque qui est instauré par le projet de loi relatif à la santé.

Ces économies nécessaires pour assurer la pérennité de l'assurance maladie seront néanmoins accompagnées de mesures garantissant l'accès aux soins des populations précaires. Ainsi est-il notamment prévu d'étendre le dispositif de tiers payant intégral, déjà pratiqué pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

2. Les trajectoires des régimes d'assurance vieillesse reflètent l'effet des mesures de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

L'évolution des dépenses d'assurance vieillesse des régimes de base serait de 2,3 % en moyenne sur la période 2014-2017.

Cette évolution tient compte de l'effet des réformes adoptées dans le cadre de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée et notamment de l'évolution progressive de la durée d'assurance requise

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

une diffusion plus large, génératrice d'économies importantes.

Le dernier axe vise à améliorer la pertinence du recours à notre système de soins dans toutes ses composantes : réduction des actes inutiles ou redondants, que ce soit en ville ou en établissement de santé, maîtrise du volume de prescription des médicaments et lutte contre la iatrogénie, optimisation des transports de patients... Ces actions seront déclinées dans le programme national de gestion du risque qui est instauré par le projet de loi relatif à la santé.

Ces économies nécessaires pour assurer la pérennité de l'assurance maladie seront néanmoins accompagnées de mesures garantissant l'accès aux soins des populations précaires. Ainsi il est notamment prévu d'étendre le dispositif de tiers payant intégral, déjà pratiqué pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

2. Les trajectoires des régimes d'assurance vieillesse reflètent l'effet des mesures de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

L'évolution des dépenses d'assurance vieillesse des régimes de base serait de 2,3 % en moyenne sur la période 2014-2017.

Cette évolution tient compte de l'effet des réformes adoptées dans le cadre de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée et notamment de l'évolution

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

pour l'obtention d'une retraite à taux plein. Ces mesures visent à faire face, de manière responsable, au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie. Elles s'accompagnent de mesures de solidarité pour les publics les plus fragiles susceptibles de connaître des carrières heurtées, à l'image des mères de famille qui ne seront plus pénalisées par les interruptions occasionnées par leur congé de maternité.

En 2015, les dépenses d'assurance vieillesse connaissent par ailleurs une évolution modérée due au faible niveau d'inflation, la règle de revalorisation des pensions étant en effet construite sur la base de l'évolution des prix afin de garantir le pouvoir d'achat des retraités.

3. La branche Famille contribuera également à l'effort de maîtrise de la dépense publique

Les dépenses de la branche Famille sont affectées par un changement de périmètre en 2015 correspondant au transfert à la charge de l'État de la part de l'aide personnalisée au logement actuellement financée par la branche Famille. Conjugué aux autres mesures décrites ci-dessous, ce transfert (soit 4,7 milliards d'euros) couvrira les mesures de baisse des cotisations sociales et de la contribution sociale de solidarité des sociétés mises en œuvre au 1^{er} janvier 2015 par la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité.

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein. Ces mesures visent à faire face, de manière responsable, au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie. Elles s'accompagnent de mesures de solidarité pour les publics les plus fragiles susceptibles de connaître des carrières heurtées, à l'image des mères de famille qui ne seront plus pénalisées par les interruptions occasionnées par leur congé de maternité.

En 2015, les dépenses d'assurance vieillesse connaîtront par ailleurs une évolution modérée due au faible niveau d'inflation, la règle de revalorisation des pensions reposant en effet sur l'évolution des prix afin de garantir le pouvoir d'achat des retraités.

3. La branche Famille contribuera également à l'effort de maîtrise de la dépense publique

Les dépenses de la branche Famille sont affectées par un changement de périmètre en 2015 correspondant au transfert à la charge de l'État de la part de l'aide personnalisée au logement actuellement financée par la branche Famille. Conjugué aux autres mesures décrites ci-dessous, ce transfert (soit 4,7 milliards d'euros) couvrira les mesures de baisse des cotisations sociales et de la contribution sociale de solidarité des sociétés mises en œuvre au 1^{er} janvier 2015 par la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 dans le cadre du pacte de

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Hormis cet effet, les trajectoires de dépenses de la branche présentent un volet d'économies à venir sur les prestations de la branche Famille. Ces dispositions permettront d'infléchir significativement le rythme moyen d'évolution des dépenses : il aurait été de 2 % par an en l'absence des mesures prévues en loi de financement et sera ramené à 1,3 % à la suite des mesures prises et en neutralisant le transfert du financement de l'aide personnalisée au logement à l'État.

L'impact de ces mesures d'économies – rendues nécessaires par l'impératif de redressement de la branche Famille – sur les ménages sera compensé par les mesures prévues dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, qui a augmenté le pouvoir d'achat des ménages de près de 1,3 milliard d'euros. Cette mesure, qui prend la forme d'une réduction d'impôt de 350 € pour un célibataire et 700 € pour un couple, s'impute automatiquement sur l'impôt sur le revenu dû par les contribuables. Le Gouvernement poursuit en 2015 l'allègement de l'impôt sur le revenu des ménages modestes, en supprimant la première tranche d'imposition. Cette mesure bénéficiera à 6 millions de ménages supplémentaires, pour un coût d'un peu plus de 3 milliards d'euros.

III. – Dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale du pacte de responsabilité et de solidarité, des recettes nouvelles seront affectées à la sécurité sociale, sans impact sur le niveau

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

responsabilité et de solidarité.

Hormis cet effet, les trajectoires de dépenses de la branche présentent un volet d'économies à venir sur les prestations de la branche Famille. Ces dispositions permettront d'infléchir significativement le rythme moyen d'évolution des dépenses : il aurait été de 2 % par an en l'absence des mesures prévues par la présente loi et sera ramené à 1,3 % à la suite des mesures prises et en neutralisant le transfert à l'État du financement de l'aide personnalisée au logement.

L'impact de ces mesures d'économies – rendues nécessaires par l'impératif de redressement de la branche Famille – sur les ménages sera compensé par les mesures prévues dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, qui a augmenté le pouvoir d'achat des ménages de près de 1,3 milliard d'euros. Cette mesure, qui prend la forme d'une réduction d'impôt de 350 € pour un célibataire et 700 € pour un couple, s'impute automatiquement sur l'impôt sur le revenu dû. Le Gouvernement poursuit en 2015 l'allègement de l'impôt sur le revenu des ménages modestes, en supprimant la première tranche d'imposition. Cette mesure bénéficiera à 6 millions de ménages supplémentaires, pour un coût d'un peu plus de 3 milliards d'euros.

III. – Dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale du pacte de responsabilité et de solidarité, des recettes nouvelles seront affectées à la sécurité sociale, sans impact sur le niveau

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

des prélèvements obligatoires

Conformément aux engagements pris par le Gouvernement à l'occasion de la discussion de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, les mesures présentées dans le cadre des lois financières pour 2015 permettront de compenser intégralement la perte de recettes induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité pour les organismes de sécurité sociale, soit 6,3 milliards d'euros, et d'affecter conformément aux engagements pris à l'occasion des débats sur la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée l'équivalent du produit de la fiscalisation des majorations de pensions.

Cette compensation intégrale prévue par les lois financières se traduit notamment par le transfert, évoqué *supra*, de la totalité des aides personnelles au logement au budget de l'État, ainsi que par une réaffectation de recettes à la sécurité sociale (en particulier l'affectation du prélèvement de solidarité à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). Cette compensation sera sans impact sur le niveau global des prélèvements obligatoires, le financement des mesures du pacte de responsabilité et de solidarité étant assuré globalement par les efforts de maîtrise des dépenses sur l'ensemble du champ des administrations publiques.

Cette compensation s'appuiera également sur la réforme portée par le présent projet de loi des modalités de prélèvement des cotisations et contributions

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

des prélèvements obligatoires

Conformément aux engagements pris par le Gouvernement à l'occasion de la discussion de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, les mesures présentées dans le cadre des lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2015 permettront de compenser intégralement la perte de recettes induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité pour les organismes de sécurité sociale, soit 6,3 milliards d'euros, et d'affecter conformément aux engagements pris à l'occasion des débats sur la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée l'équivalent du produit de la fiscalisation des majorations de pensions.

Cette compensation intégrale prévue par les lois de finances et de financement de la sécurité sociale se traduit notamment par le transfert, évoqué *supra*, de la totalité des aides personnelles au logement au budget de l'État, ainsi que par une réaffectation de recettes à la sécurité sociale (en particulier l'affectation du prélèvement de solidarité à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). Cette compensation sera sans impact sur le niveau global des prélèvements obligatoires, le financement des mesures du pacte de responsabilité et de solidarité étant assuré globalement par les efforts de maîtrise des dépenses sur l'ensemble du champ des administrations publiques.

Cette compensation s'appuiera également sur la réforme prévue par le présent projet de loi des modalités de

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sociales dues au titre des indemnités de congés payés lorsque celles-ci sont versées par des caisses de mutualisation de la gestion des congés. Cette mesure participera ainsi, pour l'exercice 2015, au financement du pacte de responsabilité et de solidarité.

IV. – Cette stratégie de maîtrise des déficits sociaux s'articule avec le schéma de reprise par la CADES adopté précédemment

Les financements déjà affectés à la CADES permettront en effet de reprendre sur la période l'ensemble des déficits de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du FSV, mais aussi de transférer à la caisse le déficit 2012 de la branche Famille, le reliquat du déficit 2012 de la branche Maladie et une partie du déficit de cette même branche pour 2013. Ces transferts permettront de maîtriser l'évolution des besoins de trésorerie de l'ACOSS, qui bénéficie néanmoins d'un contexte favorable marqué par le niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	148,2	155,0	158,0	161,4	166,7	172,5	179,0	185,1
Dépenses	156,8	160,9	164,8	168,8	173,6	178,3	182,7	186,4
Solde	-8,6	-5,9	-6,8	-7,3	-6,9	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

prélèvement des cotisations et contributions sociales dues au titre des indemnités de congés payés lorsque celles-ci sont versées par des caisses de mutualisation de la gestion des congés. Cette mesure participera ainsi, pour l'exercice 2015, au financement du pacte de responsabilité et de solidarité.

IV. – Cette stratégie de maîtrise des déficits sociaux s'articule avec le schéma de reprise des déficits de l'ACOSS par la CADES adopté précédemment.

Les financements déjà affectés à la CADES permettront en effet de reprendre sur la période l'ensemble des déficits de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du FSV, mais aussi de transférer à la caisse le déficit 2012 de la branche Famille, le reliquat du déficit 2012 de la branche Maladie et une partie du déficit de cette même branche pour 2013. Ces transferts permettront de maîtriser l'évolution des besoins de trésorerie de l'ACOSS, qui bénéficie néanmoins d'un contexte favorable marqué par le niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

Recettes, dépenses et soldes du régime général (En milliards d'euros)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	148,2	155,0	158,0	161,4	166,7	172,5	179,0	185,1
Dépenses	156,8	160,9	164,8	168,8	173,6	178,3	182,7	186,4
Solde	-8,6	-5,9	-6,8	-7,3	-6,9	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Recettes	11,3	11,5	12,0	12,0	12,3	12,7	13,2	13,8
Dépenses	11,6	11,7	11,3	11,8	12,1	12,3	12,4	12,6
Solde	-0,2	-0,2	0,6	0,2	0,2	0,4	0,8	1,2
Famille								
Recettes	52,0	53,8	54,6	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,6	56,3	57,8	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,2	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	100,5	105,5	111,4	115,1	119,4	124,2	129,0	133,2
Dépenses	106,5	110,2	114,6	116,7	120,9	124,7	128,5	133,7
Solde	-6,0	-4,8	-3,1	-1,6	-1,5	-0,5	0,4	-0,5
Toutes branches consolidées								
Recettes	301,0	314,2	324,0	332,7	338,1	350,2	363,3	375,6
Dépenses	318,4	327,5	336,5	344,3	348,6	357,4	366,6	376,9
Solde	-17,4	-13,3	-12,5	-11,7	-10,5	-7,2	-3,3	-1,3

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	171,8	178,9	182,2	186,4	191,0	196,2	202,3	208,8
Dépenses	180,3	184,8	189,1	193,8	198,0	202,0	206,0	210,2
Solde	-8,5	-5,9	-6,9	-7,4	-7,0	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	12,8	13,1	13,5	13,5	13,7	14,1	14,7	15,3
Dépenses	13,0	13,7	12,8	13,2	13,5	13,6	13,8	14,0
Solde	-0,1	-0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	1,3
Famille								

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

Recettes	11,3	11,5	12,0	12,0	12,3	12,7	13,2	13,8
Dépenses	11,6	11,7	11,3	11,8	12,1	12,3	12,4	12,6
Solde	-0,2	-0,2	0,6	0,2	0,2	0,4	0,8	1,2
Famille								
Recettes	52,0	53,8	54,6	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,6	56,3	57,8	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,2	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	100,5	105,5	111,4	115,1	119,4	124,2	129,0	133,2
Dépenses	106,5	110,2	114,6	116,7	120,9	124,7	128,5	133,7
Solde	-6,0	-4,8	-3,1	-1,6	-1,5	-0,5	0,4	-0,5
Toutes branches consolidées								
Recettes	301,0	314,2	324,0	332,7	338,1	350,2	363,3	375,6
Dépenses	318,4	327,5	336,5	344,3	348,6	357,4	366,6	376,9
Solde	-17,4	-13,3	-12,5	-11,7	-10,5	-7,2	-3,3	-1,3

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	171,8	178,9	182,2	186,4	191,0	196,2	202,3	208,8
Dépenses	180,3	184,8	189,1	193,8	198,0	202,0	206,0	210,2
Solde	-8,5	-5,9	-6,9	-7,4	-7,0	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	12,8	13,1	13,5	13,5	13,7	14,1	14,7	15,3
Dépenses	13,0	13,7	12,8	13,2	13,5	13,6	13,8	14,0
Solde	-0,1	-0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	1,3
Famille								

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Recettes	52,3	54,1	54,9	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,9	56,6	58,2	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,3	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	194,6	203,4	212,2	218,1	222,7	229,5	236,5	243,4
Dépenses	202,5	209,5	215,8	219,9	224,0	229,9	236,5	245,0
Solde	-7,9	-6,1	-3,6	-1,7	-1,3	-0,4	0,0	-1,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	419,6	436,5	449,8	461,2	466,2	479,6	494,5	510,0
Dépenses	438,7	451,6	462,9	472,9	476,6	486,8	498,3	512,4
Solde	-19,1	-15,1	-13,1	-11,7	-10,3	-7,2	-3,7	-2,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Recettes	14,1	14,7	16,8	16,9	16,6	16,8	17,3	17,9
Dépenses	17,5	18,8	19,7	20,6	19,6	19,8	19,7	19,5
Solde	-3,4	-4,1	-2,9	-3,7	-2,9	-3,0	-2,4	-1,6

ANNEXE C

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

I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2015

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

Recettes	52,3	54,1	54,9	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,9	56,6	58,2	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,3	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	194,6	203,4	212,2	218,1	222,7	229,5	236,5	243,4
Dépenses	202,5	209,5	215,8	219,9	224,0	229,9	236,5	245,0
Solde	-7,9	-6,1	-3,6	-1,7	-1,3	-0,4	0,0	-1,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	419,6	436,5	449,8	461,2	466,2	479,6	494,5	510,0
Dépenses	438,7	451,6	462,9	472,9	476,6	486,8	498,3	512,4
Solde	-19,1	-15,1	-13,1	-11,7	-10,3	-7,2	-3,7	-2,4

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Recettes	14,1	14,7	16,8	16,9	16,6	16,8	17,3	17,9
Dépenses	17,5	18,8	19,7	20,6	19,6	19,8	19,7	19,5
Solde	-3,4	-4,1	-2,9	-3,7	-2,9	-3,0	-2,4	-1,6

ANNEXE C

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

I. – Alinéa sans modification

ANNEXE C

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

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,8	255,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	58,5
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,4	13,7	466,2

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).

II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

Exercice 2015

Texte adopté par le Sénat

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,7	255,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	58,5
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,3	13,7	466,1

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).

II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

Exercice 2015

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,8	255,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	58,5
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,4	13,7	466,2

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).

II. – Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	77,4	74,7	32,1	11,9	194,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,1	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,2	0,0	10,9	0,0	66,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,8	14,6	8,0	0,0	48,4
Transferts	3,5	28,8	0,4	0,0	22,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	166,7	119,4	52,4	12,3	338,1

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).

III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2015

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,6

Texte adopté par le Sénat

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	77,3	74,7	32,1	11,8	194,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,1	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,2	0,0	10,9	0,0	66,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,8	14,6	8,0	0,0	48,4
Transferts	3,5	28,8	0,4	0,0	22,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	166,7	119,3	52,4	12,2	338,0

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).

III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale
(Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	77,4	74,7	32,1	11,9	194,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,1	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,2	0,0	10,9	0,0	66,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,8	14,6	8,0	0,0	48,4
Transferts	3,5	28,8	0,4	0,0	22,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	166,7	119,4	52,4	12,3	338,1

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).

III. – (Non modifié)

Propositions de la commission