

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Résultat des travaux de la commission
Code de la sécurité sociale	Proposition de loi visant à supprimer les franchises médicales et participations forfaitaires.	<i>Réunie le mercredi 4 mars 2015, la commission n'a pas adopté de texte sur la proposition de loi n° 262 (2014-2015) visant à supprimer les franchises médicales et participations forfaitaires.</i>
Art L. 322-2. – I. – La ...	Article 1^{er}	<i>En conséquence, et en application du premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion portera en séance sur le texte de la proposition de loi déposée sur le Bureau du Sénat.</i>
II.– L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation se cumule avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I.	I.– Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
	1° Les II et III de l'article L. 322-2 sont supprimés ;	
Un décret fixe le nombre maximum de participations forfaitaires supportées par chaque bénéficiaire au titre d'une année civile.		
Lorsque plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel de santé au cours d'une même journée, le nombre de participations forfaitaires supportées par le bénéficiaire ne peut être supérieur à un maximum fixé par décret.		

Textes en vigueur

Un décret fixe les conditions dans lesquelles, lorsque l'assuré bénéficie de la dispense d'avance des frais, la participation forfaitaire peut être versée directement par l'assuré à la caisse d'assurance maladie ou être récupérée par elle auprès de l'assuré sur les prestations à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3.

III.- En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :

1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ;

2° Actes effectués par un auxiliaire médical soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ;

3° Transports mentionnés au 2° de l'article L. 321-1 du présent code effectués en véhicule sanitaire terrestre ou en taxi, à l'exception des transports d'urgence.

Le montant de la franchise est forfaitaire. Il peut être distinct selon les produits ou prestations de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent III. La franchise est due dans la limite globale d'un plafond annuel.

Lorsque plusieurs actes mentionnés au 2° sont effectués au cours d'une même journée sur le même patient, le montant total de la franchise supportée par l'intéressé ne peut être supérieur à un maximum. Il en est de même pour les transports mentionnés au 3°.

Texte de la proposition de loi

Résultat des travaux de la commission

Textes en vigueur

Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être versées directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé à l'article L. 133-3.

Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles les montants correspondant à la franchise instituée par le présent III ont été utilisés.

Un décret fixe les modalités de mise en oeuvre du présent III.

Art L. 322-4. – La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1.

Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 322-2.

Art L. 325-1. – I. – Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des condi-

Texte de la proposition de loi

2° L'article L. 322-4 est abrogé ;

3° À la première phrase du I de l'article L. 325-1, les mots : « à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article » sont supprimés ;

Résultat des travaux de la commission

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Résultat des travaux de la commission
tions définies par décret.		
Art L. 432-1. – Les caisses versent directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu’aux établissements, le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l’article L. 431-1. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime dans les conditions prévues par le 2° de l’article L. 321-1.		
Les dispositions du II et du III de l’article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre.	4° Le second alinéa de l’article L. 432-1 est supprimé ;	
Art L. 711-7. – La participation de l’assuré mentionnée au II de l’article L. 322-2 et au dernier alinéa de l’article L. 432-1 s’applique aux assurés qui relèvent de l’un des régimes spéciaux mentionnés à l’article L. 711-1. Il en est de même de la franchise annuelle mentionnée au III de l’article L. 322-2 et au dernier alinéa de l’article L. 432-1.	5° Le premier alinéa de l’article L. 711-7 est supprimé.	
Les 10°, 11° et 12° de l’article L. 322-3 s’appliquent, sauf dispositions plus favorables, aux personnes qui relèvent de l’un des régimes spéciaux mentionnés à l’article L. 711-1.		
Art L. 242-1. – Pour		
2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance, à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l’indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l’article L. 322-2 ou la franchise annuelle prévue au III du même article.	II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
	1° Au 2° de l’article L. 242-1, les mots : « à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l’indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l’article L.322-2 ou la franchise annuelle prévue au III du même article » sont supprimés ;	

Textes en vigueur

Art L. 863-6. – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est subordonné à la condition que les garanties assurées ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 ou la franchise annuelle prévue au III du même article.

Art L. 871-1. – Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° quater de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 bis, du 13° de l'article 995 et du 2° bis de l'article 1001 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Texte de la proposition de loi

2° L'article L. 863-6 est abrogé ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les » sont remplacés par les mots : « au respect des ».

Résultat des travaux de la commission

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Résultat des travaux de la commission
<p>Art L. 245-13. – Il est institué une contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés prévue par les articles L. 651-1 et suivants. Cette contribution additionnelle est assise, recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que celles applicables à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés. Son taux est de 0,03 %.</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>À la troisième phrase de l'article L. 245-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « est de 0,03 % » sont remplacés par les mots : « ne peut excéder 0,07 % ».</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Les conséquences financières de la présente loi pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par un relèvement du taux de la contribution additionnelle, prévue à l'article L. 245-13 du code de la sécurité sociale, à la contribution de solidarité à la charge des sociétés prévue à l'article L. 651-1 du même code.</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.</p>	