

**TABLEAU COMPARATIF**

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
TITRE Ier	TITRE Ier	TITRE Ier	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Article 1 <sup>er</sup> .	Article 1 <sup>er</sup> .	Article 1 <sup>er</sup> .	
Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2000.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
	Article 1 <sup>er</sup> bis (nouveau).	Article 1 <sup>er</sup> bis.	
	Le quatrième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : Elle est assistée par un secrétariat général permanent, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports. « Le secrétariat général de la commission des comptes de la sécurité sociale est placé sous l'autorité d'un secrétaire général, nommé pour trois ans renouvelables une fois, par le ministre chargé de la sécurité sociale, sur proposition conjointe des présidents des deux assemblées. »	<i>Supprimé</i>	

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

**Texte adopté par  
le Sénat  
en première lecture**

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

**Propositions de la  
commission**

Article 1<sup>er</sup> ter (*nouveau*).

Article 1<sup>er</sup> ter.

*La commission propose  
l'adoption d'une motion tendant  
à opposer la question préalable*

I. - Après l'article L. 114-1 du même code, il est inséré un article L. 114-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-2. - Les régimes obligatoires de sécurité sociale communiquent leurs comptes au secrétaire général de la commission des comptes avant le 31 mars de l'année suivant l'exercice considéré.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »

*Supprimé*

II. - Après l'article L. 114-1 du même code, il est inséré un article L. 114-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-3. - Les organismes de sécurité sociale décrivent leurs opérations à l'aide d'un plan comptable unique.

« Le suivi d'application de ce plan comptable est assuré par le secrétariat de la commission des comptes de la sécurité sociale.

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

III. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois aux comptes de l'année 2001.

TITRE II

TITRE II

TITRE II

**DISPOSITIONS  
RELATIVES AUX  
RESSOURCES**

**DISPOSITIONS  
RELATIVES AUX  
RESSOURCES**

**DISPOSITIONS  
RELATIVES AUX  
RESSOURCES**

..

..

..

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Art. 2.</p> <p>I.- Il est inséré, au titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un chapitre Ier <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« CHAPITRE I<sup>er</sup> <i>quater</i> « <b>Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale</b></p> <p>« Art. L. 131-8. – Il est créé un fonds dont la mission est de compenser le coût, pour la sécurité sociale, des exonérations de cotisations patronales aux régimes de base de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 131-8-1 et d'améliorer le financement de la sécurité sociale par la réforme des cotisations patronales.</p> <p>« Ce fonds, dénommé « Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale », est un établissement public national à caractère administratif. Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations d'employeurs les plus représentatives au plan national. Ce décret en Conseil d'Etat fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Supprimé</b></p>	<p style="text-align: center;">Art. 2.</p> <p>I.- Il est inséré, au titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un chapitre Ier <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« CHAPITRE I<sup>er</sup> <i>quater</i> « <b>Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale</b></p> <p>« Art. L. 131-8. – Il est créé un fonds dont la mission est de compenser le coût, pour la sécurité sociale, des exonérations de cotisations patronales aux régimes de base de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 131-9 et d'améliorer le financement de la sécurité sociale par la réforme des cotisations patronales.</p> <p>« Ce fonds, dénommé « Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale », est un établissement public national à caractère administratif. Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations d'employeurs les plus représentatives au plan national. Ce décret en Conseil d'Etat fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.</p>	<p style="text-align: center;"><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Art. L. 131-8-1. – Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>« 1° Par le versement, aux régimes de sécurité sociale concernés, des montants correspondant :</p> <p>« a) A la prise en charge de l'allégement visé aux articles L. 241-13-1 et L. 711-13-1 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions correspondantes;</p> <p>« b) A la prise en charge de l'aide visée à l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail;</p> <p>« c) A la prise en charge de la réduction visée aux articles L. 241-13 et L. 711-13 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions correspondantes ainsi qu'au IV de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale.</p> <p>« 2° Par les frais de gestion administrative du fonds.</p> <p>« Les versements mentionnés aux a, b et c du 1° ci-dessus se substituent à la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7 sous réserve que cette compensation soit intégrale. Dans le cas contraire, les dispositions prévues à l'article L. 131-7 s'appliquent.</p> <p>« Art. L. 131-8-2. – Les recettes du fonds sont</p>		<p>« Art. L. 131-9. – Les dépenses du fonds sont constituées :</p> <p>« 1° Par le versement, aux régimes de sécurité sociale concernés, des montants correspondant :</p> <p>« a) A la prise en charge de l'allégement visé aux articles L. 241-13-1 et L. 711-13-1 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions correspondantes;</p> <p>« b) A la prise en charge de l'aide visée à l'article 3 de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail;</p> <p>« c) A la prise en charge de la réduction visée aux articles L. 241-13 et L. 711-13 du présent code et aux articles 1031, 1062-1 et 1157-1 du code rural au titre des dispositions correspondantes ainsi qu'au IV de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale.</p> <p>« 2° Par les frais de gestion administrative du fonds.</p> <p>« Les versements mentionnés aux a, b et c du 1° ci-dessus se substituent à la compensation par le budget de l'Etat prévue à l'article L. 131-7 du présent code sous réserve que cette compensation soit intégrale. Dans le cas contraire, les dispositions prévues à l'article L. 131-7 s'appliquent.</p> <p>« Art. L. 131-10. – Les recettes du fonds sont</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>constituées par :</p> <p>« 1° Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances pour 2000;</p> <p>« 2° La contribution sociale sur les bénéficiés des sociétés visée aux articles 235 <i>ter</i> ZC et 1668 D du code général des impôts;</p> <p>« 3° La taxe générale sur les activités polluantes prévue à l'article 266 <i>sexies</i> du code des douanes;</p> <p>« 4° Une fraction fixée à 47 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 <i>bis</i> du même code;</p> <p>« 5° La contribution visée aux articles L. 212-5 du code du travail et 992-2 du code rural;</p> <p>« 6° Les produits non consommés de l'exercice précédent;</p> <p>« 7° Une contribution de l'Etat, dans les conditions fixées par la loi de finances.</p> <p>« Les recettes et les dépenses du fonds doivent être équilibrées, dans des conditions prévues par les lois de financement de la sécurité sociale. Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.</p>		<p>constituées par :</p> <p>« 1° Une fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 29 de la loi de finances pour 2000 (n° du );</p> <p>« 2° La contribution sociale sur les bénéficiés des sociétés visée aux articles 235 <i>ter</i> ZC et 1668 D du code général des impôts</p> <p>« 3° La taxe générale sur les activités polluantes visée à l'article 266 <i>sexies</i> à 266 <i>terdecies</i> du code des douanes;</p> <p>« 4° Une fraction fixée à 47 % du produit du droit de consommation visé à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 <i>bis</i> du même code;</p> <p>« 5° La contribution visée aux articles L. 212-5 du code du travail et 992-2 du code rural ;</p> <p>« 6° Les produits non consommés de l'exercice précédent ;</p> <p>« 7° Une contribution de l'Etat, dans les conditions fixées par la loi de finances.</p> <p>« Les recettes et les dépenses du fonds doivent être équilibrées, dans des conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale. Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>« Art. L. 131-8-3 et L. 131-8-4. – <i>Supprimés.....</i></p>		<p><i>Suppression maintenue</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Art. L. 131-8-5.– Les frais d'assiette et de recouvrement des impôts, droits, taxes et contributions mentionnés à l'article L. 131-8-2 sont à la charge du fonds, en proportion du produit qui lui est affecté; leur montant est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale.</p>		<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>« Art. L. 131-8-6. – Les relations financières entre le fonds et les organismes de protection sociale, d'une part, le fonds et l'Etat, d'autre part, font l'objet de conventions destinées notamment à garantir la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les organismes de sécurité sociale. »</p>		<p>« Art. L. 131-8-11. – Les relations financières entre le fonds et les organismes de protection sociale, d'une part, le fonds et l'Etat, d'autre part, font l'objet de conventions destinées notamment à garantir la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les organismes de sécurité sociale. »</p>	
<p>I <i>bis</i> (nouveau). – Dans le 2° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 55 % » est remplacé par le taux : « 8 % ».</p>		<p>II. – Dans le 2° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 55 % » est remplacé par le taux : « 8 % ».</p>	
<p>II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000. Les dispositions du 4° de l'article L. 131-8-2 du code de la sécurité sociale et du I <i>bis</i> du présent article sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code à compter du 1er janvier 2000.</p>		<p>III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000. Les dispositions du 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale et du II du présent article sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code à compter du 1er janvier 2000.</p>	
<p>A titre transitoire et jusqu'à la date de création du</p>		<p>A titre transitoire et jusqu'à la date de création du</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, les produits mentionnés à l'article L. 131-8-2, à l'exception de ceux mentionnés au 5°, sont versés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, et les produits mentionnés au 5° de l'article L. 131-8-2 sont centralisés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. L'agence centrale suit lesdits produits dans des comptes spécifiques ouverts à cet effet.</p>		<p>fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, les produits mentionnés à l'article L. 131-10, à l'exception de ceux mentionnés au 5°, sont versés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, et les produits mentionnés au 5° de l'article L. 131-10 sont centralisés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. L'agence centrale suit lesdits produits dans des comptes spécifiques ouverts à cet effet.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>Art. 3.</p>	<p>Art. 3.</p>	<p>Art. 3.</p>	
<p>Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p><b>Supprimé</b></p>	<p>I. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Il est inséré un article 235 <i>ter</i> ZC ainsi rédigé :</p>		<p>1° Il est inséré un article 235 <i>ter</i> ZC ainsi rédigé :</p>	
<p>« Art. 235<sup>ter</sup>ZC. – I. – Les redevables de l'impôt sur les sociétés sont assujettis à une contribution sociale égale à une fraction de cet impôt calculé sur leurs résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 et diminué d'un abattement qui ne peut excéder 5 000 000 F par période de douze mois. Lorsqu'un exercice ou une période d'imposition est inférieur ou supérieur à douze mois, l'abattement est ajusté à due proportion.</p>		<p>« Art. 235<sup>ter</sup>ZC. – I. – Les redevables de l'impôt sur les sociétés sont assujettis à une contribution sociale égale à une fraction de cet impôt calculé sur leurs résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 et diminué d'un abattement qui ne peut excéder 5 000 000 F par période de douze mois. Lorsqu'un exercice ou une période d'imposition est inférieur ou supérieur à douze mois, l'abattement est ajusté à due proportion.</p>	
<p>« La fraction mentionnée au premier alinéa est égale à 3,3% pour les exercices clos à compter du 1er janvier 2000.</p>		<p>« La fraction mentionnée au premier alinéa est égale à 3,3% pour les exercices clos à compter du 1er janvier 2000.</p>	
<p>« Sont exonérés les redevables ayant réalisé un chiffre d'affaires de moins de 50 millions de francs. Le chiffre d'affaires à prendre</p>		<p>« Sont exonérés les redevables ayant réalisé un chiffre d'affaires de moins de 50 millions de francs. Le chiffre d'affaires à prendre</p>	

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

en compte s'entend du chiffre d'affaires réalisé par le redevable au cours de l'exercice ou période d'imposition, ramené à douze mois le cas échéant et, pour la société mère d'un groupe mentionné à l'article 223 A, de la somme des chiffres d'affaires de chacune des sociétés membres de ce groupe. Le capital des sociétés, entièrement libéré, doit être détenu de manière continue, pour 75% au moins, par des personnes physiques ou par une société répondant aux mêmes conditions dont le capital est détenu, pour 75% au moins, par des personnes physiques. Pour la détermination de ce pourcentage, les participations des sociétés de capital-risque, des fonds communs de placement à risques, des sociétés de développement régional et des sociétés financières d'innovation ne sont pas prises en compte à la condition qu'il n'existe pas de lien de dépendance au sens du 1 *bis* de l'article 39 *terdecies* entre la société en cause et ces dernières sociétés ou ces fonds.

« II. – Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 223 A, la contribution est due par la société mère. Elle est assise sur l'impôt sur les sociétés afférent au résultat d'ensemble et à la plus-value nette d'ensemble définis aux articles 223 B et 223 D.

« III. – Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 209 *quinquies*, la contribution est calculée d'après le montant

**Texte adopté par  
le Sénat  
en première lecture**

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

en compte s'entend du chiffre d'affaires réalisé par le redevable au cours de l'exercice ou période d'imposition, ramené à douze mois le cas échéant et, pour la société mère d'un groupe mentionné à l'article 223 A, de la somme des chiffres d'affaires de chacune des sociétés membres de ce groupe. Le capital des sociétés, entièrement libéré, doit être détenu de manière continue, pour 75% au moins, par des personnes physiques ou par une société répondant aux mêmes conditions dont le capital est détenu, pour 75% au moins, par des personnes physiques. Pour la détermination de ce pourcentage, les participations des sociétés de capital-risque, des fonds communs de placement à risques, des sociétés de développement régional et des sociétés financières d'innovation ne sont pas prises en compte à la condition qu'il n'existe pas de lien de dépendance au sens du 1 *bis* de l'article 39 *terdecies* entre la société en cause et ces dernières sociétés ou ces fonds.

« II. – Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 223 A, la contribution est due par la société mère. Elle est assise sur l'impôt sur les sociétés afférent au résultat d'ensemble et à la plus-value nette d'ensemble définis aux articles 223 B et 223 D.

« III. – Pour les entreprises placées sous le régime prévu à l'article 209 *quinquies*, la contribution est calculée d'après le montant

**Propositions de la  
commission**

*La commission propose  
l'adoption d'une motion tendant  
à opposer la question préalable*



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de l'impôt sur les sociétés, déterminé selon les modalités prévues au I, qui aurait été dû en l'absence d'application de ce régime. Elle n'est ni imputable ni remboursable.</p> <p>« IV. – Les avoirs fiscaux ou crédits d'impôt de toute nature ainsi que la créance visée à l'article 220 <i>quinquies</i> et l'imposition forfaitaire annuelle mentionnée à l'article 223 <i>septies</i> ne sont pas imputables sur la contribution.</p> <p>« V. – Elle est établie et contrôlée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« VI. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »;</p> <p>2° Il est inséré un article 1668 D ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1668 D. – I. – La contribution sociale mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC est recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« Elle est payée spontanément au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, au plus tard à la date prévue au 2 de l'article 1668 pour le versement du solde de liquidation de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>« Elle donne lieu au préalable à quatre versements anticipés aux dates prévues pour le paiement des acomptes d'impôt sur les sociétés de l'exercice ou de la période d'imposition. Le montant des versements anticipés est fixé à 3,3% du</p>	<p>de l'impôt sur les sociétés, déterminé selon les modalités prévues au I, qui aurait été dû en l'absence d'application de ce régime. Elle n'est ni imputable ni remboursable.</p> <p>« IV. – Les avoirs fiscaux ou crédits d'impôt de toute nature ainsi que la créance visée à l'article 220 <i>quinquies</i> et l'imposition forfaitaire annuelle mentionnée à l'article 223 <i>septies</i> ne sont pas imputables sur la contribution.</p> <p>« V. – Elle est établie et contrôlée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« VI. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »;</p> <p>2° Il est inséré un article 1668 D ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1668 D. – I. – La contribution sociale mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC est recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« Elle est payée spontanément au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, au plus tard à la date prévue au 2 de l'article 1668 pour le versement du solde de liquidation de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>« Elle donne lieu au préalable à quatre versements anticipés aux dates prévues pour le paiement des acomptes d'impôt sur les sociétés de l'exercice ou de la période d'imposition. Le montant des versements anticipés est fixé à 3,3% du</p>	<p>de l'impôt sur les sociétés, déterminé selon les modalités prévues au I, qui aurait été dû en l'absence d'application de ce régime. Elle n'est ni imputable ni remboursable.</p> <p>« IV. – Les avoirs fiscaux ou crédits d'impôt de toute nature ainsi que la créance visée à l'article 220 <i>quinquies</i> et l'imposition forfaitaire annuelle mentionnée à l'article 223 <i>septies</i> ne sont pas imputables sur la contribution.</p> <p>« V. – Elle est établie et contrôlée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« VI. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »;</p> <p>2° Il est inséré un article 1668 D ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1668 D. – I. – La contribution sociale mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC est recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« Elle est payée spontanément au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, au plus tard à la date prévue au 2 de l'article 1668 pour le versement du solde de liquidation de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>« Elle donne lieu au préalable à quatre versements anticipés aux dates prévues pour le paiement des acomptes d'impôt sur les sociétés de l'exercice ou de la période d'imposition. Le montant des versements anticipés est fixé à 3,3% du</p>	<p><b><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></b></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>montant de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 de l'exercice ou de la période d'imposition qui précède et diminué d'un montant qui ne peut excéder celui de l'abattement défini au premier alinéa du I de l'article 235 <i>ter</i> ZC.</p>		<p>montant de l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux mentionnés au I de l'article 219 de l'exercice ou de la période d'imposition qui précède et diminué d'un montant qui ne peut excéder celui de l'abattement défini au premier alinéa du I de l'article 235 <i>ter</i> ZC.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Lorsque le montant des versements anticipés déjà payés au titre d'un exercice ou d'une période d'imposition en application du deuxième alinéa est égal ou supérieur à la contribution dont l'entreprise prévoit qu'elle sera finalement redevable au titre de ce même exercice ou de cette même période, l'entreprise peut se dispenser du paiement de nouveaux versements en remettant au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, avant la date d'exigibilité du prochain versement anticipé, une déclaration datée et signée.</p>		<p>« Lorsque le montant des versements anticipés déjà payés au titre d'un exercice ou d'une période d'imposition en application du deuxième alinéa est égal ou supérieur à la contribution dont l'entreprise prévoit qu'elle sera finalement redevable au titre de ce même exercice ou de cette même période, l'entreprise peut se dispenser du paiement de nouveaux versements en remettant au comptable du Trésor chargé du recouvrement des impôts directs, avant la date d'exigibilité du prochain versement anticipé, une déclaration datée et signée.</p>	
<p>« Si la déclaration mentionnée à l'alinéa précédent est reconnue inexacte à la suite de la liquidation de la contribution, la majoration prévue au I de l'article 1762 est appliquée aux sommes non réglées.</p>		<p>« Si la déclaration mentionnée à l'alinéa précédent est reconnue inexacte à la suite de la liquidation de la contribution, la majoration prévue au I de l'article 1762 est appliquée aux sommes non réglées.</p>	
<p>« II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p>		<p>« II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p>	
<p>3° Au premier alinéa de l'article 213, après les mots : « la contribution temporaire mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZB », sont insérés les mots : « , la contribution sociale</p>		<p>3° Au premier alinéa de l'article 213, après les mots : « la contribution temporaire mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZB », sont insérés les mots : « , la contribution sociale</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC ».		mentionnée à l'article 235 <i>ter</i> ZC ».	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
Art. 4.  I. – Le code des douanes est ainsi modifié :  A. – L'article 266 <i>sexies</i> est ainsi modifié : 1° Au I, les mots : « à compter du 1er janvier 1999 » sont supprimés; 2° Le I est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés : « 5. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou qui met à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge relevant respectivement des rubriques 34022090, 34029090 et 38091010 à 38099100 du tarif douanier;	Art. 4.  <i>Supprimé</i>	II ( <i>nouveau</i> ). - Les sanctions fiscales mentionnées au I de l'article 1668 D du code général des impôts ne peuvent être prononcées avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la notification du document par lequel l'administration a fait connaître au contrevenant la sanction qu'elle se propose d'appliquer, les motifs de celle-ci et la possibilité dont dispose l'intéressé pour présenter dans ce délai ses observations.  Art. 4.  I.- Le code des douanes est ainsi modifié :  A. – L'article 266 <i>sexies</i> est ainsi modifié : 1° Au I, les mots : « à compter du 1er janvier 1999 » sont supprimés; 2° Le I est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés : « 5. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou qui met à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge relevant respectivement des rubriques 34022090, 34029090 et 38091010 à 38099100 du tarif douanier;	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>« 6. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou qui met à la consommation des grains minéraux naturels d'un diamètre maximal de 125 millimètres relevant des rubriques 2505 et 25171010 du tarif douanier;</p>		<p>« 6. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou qui met à la consommation des grains minéraux naturels d'un diamètre maximal de 125 millimètres relevant des rubriques 2505 et 25171010 du tarif douanier;</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 7. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou qui met à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés relevant de la rubrique 3808 du tarif douanier dont la mise sur le marché est autorisée en application de la loi n° 525 du 2 novembre 1943 relative à l'organisation du contrôle des produits antiparasitaires à usage agricole et dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail;</p>		<p>« 7. Toute personne qui livre pour la première fois après fabrication nationale ou qui livre sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou qui met à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés relevant de la rubrique 3808 du tarif douanier dont la mise sur le marché est autorisée en application de la loi n° 525 du 2 novembre 1943 relative à l'organisation du contrôle des produits antiparasitaires à usage agricole et dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail;</p>	
<p>« 8.a. Tout exploitant d'un établissement industriel ou commercial ou d'un établissement public à caractère industriel et commercial dont certaines installations sont soumises à autorisation au titre de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée;</p>		<p>« 8.a. Tout exploitant d'un établissement industriel ou commercial ou d'un établissement public à caractère industriel et commercial dont certaines installations sont soumises à autorisation au titre de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée;</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>« <i>b.</i> Tout exploitant d'un établissement mentionné au <i>a</i> dont les activités, figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat après avis du Conseil supérieur des installations classées, font courir, par leur nature ou leur volume, des risques particuliers à l'environnement. » ;</p>		<p>« <i>b.</i> Tout exploitant d'un établissement mentionné au <i>a</i> dont les activités, figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat après avis du Conseil supérieur des installations classées, font courir, par leur nature ou leur volume, des risques particuliers à l'environnement. » ;</p>	<p><i>La commission propose</i></p>
<p>3° Le II est complété par un 3, un 4 et un 5 ainsi rédigés :</p>		<p>3° Le II est complété par un 3, un 4 et un 5 ainsi rédigés :</p>	<p><i>L'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 3. Aux produits mentionnés au 6 du I du présent article issus d'une opération de recyclage ou qui présentent une teneur sur produit sec d'au moins 97% d'oxyde de silicium;</p>		<p>« 3. Aux produits mentionnés au 6 du I du présent article issus d'une opération de recyclage ou qui présentent une teneur sur produit sec d'au moins 97% d'oxyde de silicium;</p>	
<p>« 4. Aux préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, aux produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, aux grains minéraux naturels, aux produits antiparasitaires à usage agricole et aux produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I du présent article lorsque la première livraison après fabrication nationale consiste en une expédition directe à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou en une exportation;</p>		<p>« 4. Aux préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, aux produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, aux grains minéraux naturels, aux produits antiparasitaires à usage agricole et aux produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I du présent article lorsque la première livraison après fabrication nationale consiste en une expédition directe à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou en une exportation;</p>	
<p>« 5. A l'exploitation d'installations classées par les entreprises inscrites au répertoire des métiers. »</p>		<p>« 5. A l'exploitation d'installations classées par les entreprises inscrites au répertoire des métiers. »</p>	
<p>B. – L'article 266 <i>septies</i> est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p>		<p>B. – L'article 266 <i>septies</i> est complété par un 5, un 6, un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p>	
<p>« 5. La première</p>		<p>« 5. La première</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou la mise à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>		<p>livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou la mise à la consommation des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 6. La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou la mise à la consommation des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>		<p>« 6. La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou la mise à la consommation des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>	
<p>« 7. La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur en cas d'acquisition intra-communautaire ou la mise à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>		<p>« 7. La première livraison après fabrication nationale, la livraison sur le marché intérieur après achat, importation ou fabrication dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou la mise à la consommation des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés dans la composition desquels entrent des substances classées dangereuses mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p>	
<p>« 8.a. La délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée;</p>		<p>« 8.a. La délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée;</p>	
<p>« b. L'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au b du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. »</p>		<p>« b. L'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au b du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. »</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>C. – L'article 266 <i>octies</i> est complété par un 5, un 6 et un 7 ainsi rédigés :</p> <p>« 5. Le poids des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p> <p>« 6. Le poids des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p> <p>« 7. Le poids des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. »</p> <p>D. – L'article 266 <i>nonies</i> est ainsi modifié :</p> <p>1° Le tableau figurant au 1 est ainsi rédigé :</p> <p>(voir page bis suivante)</p>		<p>C. – L'article 266 <i>octies</i> est complété par un 5, un 6 et un 7 ainsi rédigés :</p> <p>« 5. Le poids des préparations pour lessives, y compris des préparations auxiliaires de lavage, ou des produits adoucissants ou assouplissants pour le linge mentionnés au 5 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p> <p>« 6. Le poids des grains minéraux naturels mentionnés au 6 du I de l'article 266 <i>sexies</i>;</p> <p>« 7. Le poids des substances classées dangereuses selon les critères définis par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole ou des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i>. »</p> <p>D. – L'article 266 <i>nonies</i> est ainsi modifié :</p> <p>1° Le tableau figurant au 1 est ainsi rédigé :</p> <p>(tableau sans modification)</p> <p>1° <i>bis</i> (nouveau) Après le 3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>La majoration applicable aux déchets réceptionnés dans une installation de stockage des déchets ménagers et assimilés de provenance extérieure au périmètre du plan d'élimination des déchets, élaboré en vertu de l'article 10-2 de la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à la récupération</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° L'article est complété par un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p> <p>« 7. Les substances classées dangereuses qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> sont réparties en sept catégories affectées d'un taux unitaire spécifique en fonction de leurs caractéristiques écotoxicologiques et toxicologiques définies par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail :</p> <p><i>(voir page bis suivante)</i></p> <p>« 8. Le décret en Conseil d'Etat prévu au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> fixe un coefficient multiplicateur compris entre un et dix pour chacune des activités exercées dans les installations classées, en</p>		<p>des matériaux, dans lequel est située l'installation de stockage ne s'applique pas aux déchets dont le transfert entre le site de regroupement et le site de traitement final est effectué par voie ferroviaire ou par voie fluviale, sous réserve que la desserte routière terminale, lorsqu'elle est nécessaire, n'excède pas 20 % du kilométrage de l'itinéraire global. L'autorité administrative compétente est chargée d'accorder l'exonération de cette majoration au vu des documents fournis par le transporteur. » ;</p> <p>2° L'article est complété par un 7 et un 8 ainsi rédigés :</p> <p>« 7. Les substances classées dangereuses qui entrent dans la composition des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés mentionnés au 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> sont réparties en sept catégories affectées d'un taux unitaire spécifique en fonction de leurs caractéristiques écotoxicologiques et toxicologiques définies par les arrêtés pris pour l'application de l'article R. 231-51 du code du travail :</p> <p><i>(tableau sans modification)</i></p> <p>« 8. Le décret en Conseil d'Etat prévu au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> fixe un coefficient multiplicateur compris entre un et dix pour chacune des activités exercées dans les installations classées, en</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>fonction de sa nature et de son volume. Le montant de la taxe effectivement perçue chaque année par établissement au titre de chacune de ces activités est égal au produit du tarif de base fixé dans le tableau figurant au 1 ci-dessus et du coefficient multiplicateur. »</p>		<p>fonction de sa nature et de son volume. Le montant de la taxe effectivement perçue chaque année par établissement au titre de chacune de ces activités est égal au produit du tarif de base fixé dans le tableau figurant au 1 ci-dessus et du coefficient multiplicateur. »</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>E. – L'article 266 <i>decies</i> est complété par un 3 ainsi rédigé :</p>		<p>E. – L'article 266 <i>decies</i> est complété par un 3, un 4 et un 5 ainsi rédigés :</p>	
<p>« 3. Les préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, les produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, les grains minéraux naturels, les produits antiparasitaires à usage agricole et les produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> donnent lieu, sur demande, à remboursement de la taxe afférente lorsqu'ils sont expédiés à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou exportés. »</p>		<p>« 3. Les préparations pour lessives, y compris les préparations auxiliaires de lavage, les produits adoucissants ou assouplissants pour le linge, les grains minéraux naturels, les produits antiparasitaires à usage agricole et les produits assimilés mentionnés respectivement aux 5, 6 et 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> donnent lieu, sur demande, à remboursement de la taxe afférente lorsqu'ils sont expédiés à destination d'un Etat membre de la Communauté européenne ou exportés.</p>	
<p>F. – Il est créé un</p>		<p>« 4. Les personnes mentionnées au 1 du I de l'article 266 <i>sexies</i> peuvent répercuter la taxe afférente dans les contrats conclus avec les personnes physiques ou morales dont ils réceptionnent les déchets.</p> <p>« 5 (<i>nouveau</i>). Les personnes mentionnées au 1 du I de l'article 266 <i>sexies</i> peuvent répercuter la taxe afférente dans les contrats conclus avec les personnes physiques ou morales auxquelles elles vendent les produits correspondants. ».</p>	
		<p>F. – Il est créé un</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>article 266 <i>terdecies</i> ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 266 <i>terdecies</i>. – Par dérogation aux dispositions des articles 266 <i>undecies</i> et 266 <i>duodecies</i>, les services chargés de l'inspection des installations classées contrôlent, liquident et recouvrent la part de la taxe générale sur les activités polluantes assise sur la délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée et sur l'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> selon les modalités suivantes :</p> <p>« I. – Au vu des renseignements transmis par le préfet, les services chargés de l'inspection des installations classées dressent la liste des redevables, fixent le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités dues par chacun de ceux-ci et prescrivent l'exécution de la recette correspondante.</p> <p>« Ils notifient à l'assujetti le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités à acquitter par un avis qui indique les dates de mise en recouvrement, d'exigibilité et d'application de l'intérêt de retard en cas de non-paiement.</p> <p>« La date d'exigibilité est fixée au dernier jour du deuxième mois suivant celui de la mise en recouvrement.</p> <p>« Le montant de la taxe non acquittée le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible est majoré d'un intérêt de retard dont le taux mensuel est fixé à 0,75% du montant des</p>		<p>article 266 <i>terdecies</i> ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 266 <i>terdecies</i>. – Par dérogation aux dispositions des articles 266 <i>undecies</i> et 266 <i>duodecies</i>, les services chargés de l'inspection des installations classées contrôlent, liquident et recouvrent la part de la taxe générale sur les activités polluantes assise sur la délivrance de l'autorisation prévue par l'article 3 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 précitée et sur l'exploitation au cours d'une année civile d'un établissement mentionné au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> selon les modalités suivantes :</p> <p>« I. – Au vu des renseignements transmis par le préfet, les services chargés de l'inspection des installations classées dressent la liste des redevables, fixent le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités dues par chacun de ceux-ci et prescrivent l'exécution de la recette correspondante.</p> <p>« Ils notifient à l'assujetti le montant de la taxe et, le cas échéant, des pénalités à acquitter par un avis qui indique les dates de mise en recouvrement, d'exigibilité et d'application de l'intérêt de retard en cas de non-paiement.</p> <p>« La date d'exigibilité est fixée au dernier jour du deuxième mois suivant celui de la mise en recouvrement.</p> <p>« Le montant de la taxe non acquittée le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible est majoré d'un intérêt de retard dont le taux mensuel est fixé à 0,75% du montant des</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>sommes restant dues.</p> <p>« L'encaissement de la taxe ainsi que, le cas échéant, des pénalités, est effectué par l'intermédiaire d'une régie de recettes fonctionnant dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics.</p> <p>« A défaut de paiement et au plus tard deux mois après le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible, le recouvrement des sommes impayées est assuré dans les conditions prévues par la réglementation générale sur la comptabilité publique au vu des ordres de recettes émis par l'ordonnateur dont relève la régie de recettes mentionnée à l'alinéa précédent.</p> <p>« II. – La taxe générale sur les activités polluantes assise sur l'exploitation d'un établissement mentionné au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> est due au 1er janvier de chaque année, ou ultérieurement à la date de mise en fonctionnement de l'établissement ou éventuellement de l'exercice d'une nouvelle activité. La taxe est due dans tous les cas pour l'année entière. Son paiement incombe à la personne physique ou morale qui exploite l'établissement à cette date.</p> <p>« En cas de cessation d'activité ou de changement survenu dans un établissement de nature à modifier sa situation au regard de cette taxe,</p>		<p>sommes restant dues.</p> <p>« L'encaissement de la taxe ainsi que, le cas échéant, des pénalités, est effectué par l'intermédiaire d'une régie de recettes fonctionnant dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics.</p> <p>« A défaut de paiement et au plus tard deux mois après le 15 du mois qui suit celui au cours duquel la taxe est exigible, le recouvrement des sommes impayées est assuré dans les conditions prévues par la réglementation générale sur la comptabilité publique au vu des ordres de recettes émis par l'ordonnateur dont relève la régie de recettes mentionnée à l'alinéa précédent.</p> <p>« II. – La taxe générale sur les activités polluantes assise sur l'exploitation d'un établissement mentionné au <i>b</i> du 8 du I de l'article 266 <i>sexies</i> est due au 1er janvier de chaque année, ou ultérieurement à la date de mise en fonctionnement de l'établissement ou éventuellement de l'exercice d'une nouvelle activité. La taxe est due dans tous les cas pour l'année entière. Son paiement incombe à la personne physique ou morale qui exploite l'établissement à cette date.</p> <p>« En cas de cessation d'activité ou de changement survenu dans un établissement de nature à modifier sa situation au regard de cette taxe,</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>l'exploitant fait parvenir une déclaration au préfet dans un délai d'un mois à compter de cet événement.</p> <p>« Lorsque cette déclaration est inexacte ou n'est pas déposée dans ce délai, les services chargés de l'inspection des installations classées notifient aux assujettis, trente jours au moins avant l'émission du titre exécutoire, les éléments servant au calcul de la taxe.</p> <p>« En cas de défaut de déclaration dans le délai prescrit, les services mentionnés ci-dessus procèdent à la taxation d'office et l'assortissent de l'intérêt de retard et de la majoration prévus à l'article 1728 du code général des impôts.</p> <p>« En cas d'inexactitude de la déclaration, les rappels de taxe sont assortis de l'intérêt de retard et, le cas échéant, de la majoration prévus à l'article 1729 du code général des impôts.</p> <p>« Les majorations mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas du présent II sont notifiées, avec leur motivation, aux assujettis qui disposent d'un délai de trente jours pour présenter leurs observations. Les services mentionnés ci-dessus ne peuvent émettre le titre exécutoire qu'à l'expiration de ce délai. »</p> <p>II. – L'article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement est abrogé.</p>	<p>l'exploitant fait parvenir une déclaration au préfet dans un délai d'un mois à compter de cet événement.</p> <p>« Lorsque cette déclaration est inexacte ou n'est pas déposée dans ce délai, les services chargés de l'inspection des installations classées notifient aux assujettis, trente jours au moins avant l'émission du titre exécutoire, les éléments servant au calcul de la taxe.</p> <p>« En cas de défaut de déclaration dans le délai prescrit, les services mentionnés ci-dessus procèdent à la taxation d'office et l'assortissent de l'intérêt de retard et de la majoration prévus à l'article 1728 du code général des impôts.</p> <p>« En cas d'inexactitude de la déclaration, les rappels de taxe sont assortis de l'intérêt de retard et, le cas échéant, de la majoration prévus à l'article 1729 du code général des impôts.</p> <p>« Les majorations mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas du présent II sont notifiées, avec leur motivation, aux assujettis qui disposent d'un délai de trente jours pour présenter leurs observations. Les services mentionnés ci-dessus ne peuvent émettre le titre exécutoire qu'à l'expiration de ce délai. »</p> <p>II. – L'article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement est abrogé.</p>	<p>l'exploitant fait parvenir une déclaration au préfet dans un délai d'un mois à compter de cet événement.</p> <p>« Lorsque cette déclaration est inexacte ou n'est pas déposée dans ce délai, les services chargés de l'inspection des installations classées notifient aux assujettis, trente jours au moins avant l'émission du titre exécutoire, les éléments servant au calcul de la taxe.</p> <p>« En cas de défaut de déclaration dans le délai prescrit, les services mentionnés ci-dessus procèdent à la taxation d'office et l'assortissent de l'intérêt de retard et de la majoration prévus à l'article 1728 du code général des impôts.</p> <p>« En cas d'inexactitude de la déclaration, les rappels de taxe sont assortis de l'intérêt de retard et, le cas échéant, de la majoration prévus à l'article 1729 du code général des impôts.</p> <p>« Les majorations mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas du présent II sont notifiées, avec leur motivation, aux assujettis qui disposent d'un délai de trente jours pour présenter leurs observations. Les services mentionnés ci-dessus ne peuvent émettre le titre exécutoire qu'à l'expiration de ce délai. »</p> <p>II. – L'article 17 de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement est abrogé.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>III. – Les dispositions des I et II sont applicables à compter du 1er janvier 2000.</p>	<p>Art. 4 <i>ter</i> (nouveau).</p> <p>Le premier alinéa de l'article 1613 bis du code général des impôts est ainsi rédigé :</p> <p>« Les boissons constituées par un mélange préalable de boissons passibles d'un droit mentionné aux articles 402 bis, 403, 438, 520 A (a du I) du code général des impôts ou de boissons ayant un titre alcoométrique n'excédant pas 1,2 % vol. et de boissons alcooliques passibles d'un droit mentionné aux articles 402 bis, 403, 438, 520 A (a du I) du code général des impôts, lorsqu'elles sont conditionnées pour la vente au détail en récipients de moins de 60 centilitres, font l'objet d'une taxe perçue au profit de la Caisse nationale</p>	<p>III. – Les dispositions des I et II sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000. Pour l'année 2000, la taxe générale sur les activités polluantes dont sont redevables les personnes mentionnées aux 5, 6 et 7 du I de l'article 266 <i>sexies</i> du code des douanes, due au titre des mois de janvier et février, est déclarée et acquittée le 15 avril 2000. »</p> <p>IV (nouveau). - La perte de recettes résultant du 1<sup>o</sup> <i>bis</i> du D du I est compensée par une augmentation à due concurrence du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 5.</p> <p>I. – L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 139-1. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie en application du IV de l'article L. 136-8 et la répartit entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	<p>de l'assurance maladie des travailleurs salariés dès lors que le mélange ainsi obtenu titre plus de 1,2 % vol. »</p> <p>Art. 5.</p> <p>I. - L'article L. 139-2 du ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 139-2. - L'Agence ...</p> <p>... part des contributions ...</p> <p>...répartit selon la clef suivante :</p> <p>« - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés</p> <p>87,000</p> <p>%</p> <p>« - Régime des salariés agricoles</p> <p>2,290 %</p> <p>« - Caisse nationale militaire de sécurité sociale</p> <p>1,540</p> <p>%</p> <p>« - Régime des exploitants agricole</p> <p>1,818</p> <p>%</p> <p>« - Caisse autonome d'assurance maladie des professions indépendantes</p> <p>5,370</p> <p>%</p> <p>« - Autres régimes d'assurance maladie</p> <p>1,982</p> <p>%</p>	<p>Art. 5.</p> <p>I. – L'article L. 139-1 du ...</p> <p>...rédigé :</p> <p>« Art. L. 139-1. – L'Agence ...</p> <p>...part du produit des contributions ...</p> <p>... répartit entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Chaque régime d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, reçoit un montant égal à celui perçu en 1998 au titre de la répartition tant de ces contributions que des droits de consommation sur les alcools corrigé de l'impact sur douze mois de la revalorisation du taux de la contribution sociale généralisée intervenue au 1er janvier 1998. Ce montant est réactualisé au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'assiette de la contribution visée à l'article L. 136-1 entre les deux derniers exercices clos.</p>	<p>« Les montants des contributions attribuées aux régimes d'assurance maladie sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale.</p> <p>« La commission de répartition dresse chaque année un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle transmet à la commission des comptes de la sécurité sociale. »</p> <p>II. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter de la répartition effectuée au titre de l'année 2000.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Chaque régime d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, reçoit un montant égal à celui perçu au titre de l'année 1998 en ce qui concerne la répartition tant de ces contributions que des droits de consommation sur les alcools, corrigé de l'impact sur douze mois civils de la substitution de la contribution sociale généralisée aux cotisations d'assurance maladie. Ce montant est réactualisé au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'assiette de la contribution visée à l'article L. 136-1 attribué aux régimes obligatoires d'assurance</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Ces montants et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>maladie entre les deux derniers exercices connus.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reçoit le solde de la contribution sociale généralisée après la répartition prévue au deuxième alinéa du présent article.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Ces montants et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p>	
<p>« La commission de répartition dresse, au terme d'un délai de cinq ans, un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle présente au Parlement et propose, le cas échéant, une modification des modalités de calcul des montants versés à chaque régime. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reçoit le solde de la contribution sociale généralisée après la répartition prévue au deuxième alinéa du présent article.</p>	
<p>II. – A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 5% » est remplacé par le taux : « 45% ».</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>« La commission de répartition dresse, au terme d'un délai de cinq ans, un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle présente au Parlement et propose, le cas échéant, une modification des modalités de calcul des montants versés à chaque régime. »</p>	
<p>III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>	<p>II. – A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 5% » est remplacé par le taux : « 45% ».</p>	
<p>1° L'article L. 139-2 est abrogé;</p>		<p>III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>2° A l'article L. 241-1, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant</p>		<p>1° L'article L. 139-2 est abrogé;</p>	
		<p>2° A l'article L. 241-1, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant</p>	



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés;</p> <p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 612-1, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés;</p> <p>4° Au dernier alinéa de l'article L. 711-2, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés.</p> <p>IV. – Le code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article 1031, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code » sont supprimés;</p> <p>2° A l'article L. 1106-6-3, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code » sont supprimés.</p> <p>V. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter de la répartition effectuée au titre de l'année 2000.</p> <p>Par dérogation aux dispositions du deuxième</p>	<p>IV. - <i>Supprimé</i></p> <p>V. - <i>Supprimé</i></p>	<p>correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés;</p> <p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 612-1, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés;</p> <p>4° Au dernier alinéa de l'article L. 711-2, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 » sont supprimés.</p> <p>IV. – Le code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article 1031, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 du même code » sont supprimés;</p> <p>2° A l'article L. 1106-6-3, les mots : « et une fraction du produit des droits visés à l'article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l'application des dispositions de l'article L. 139-2 de ce code » sont supprimés.</p> <p>V. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter de la répartition effectuée au titre de l'année 2000.</p> <p>Par dérogation aux dispositions du deuxième</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>alinéa de l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, le montant des contributions dues au titre de l'exercice 2000 est déterminé par la double application aux montants fixés pour 1998 du taux d'évolution de l'assiette annuelle de la contribution entre 1998 et 1997.</p>		<p>alinéa de l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, le montant des contributions dues au titre de l'exercice 2000 est déterminé par la double application aux montants fixés pour 1998 du taux d'évolution de l'assiette annuelle de la contribution entre 1998 et 1997.</p>	
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Art. 6.	Art. 6.	Art. 6.	
<p>Pour 2000, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En milliards de francs.)            Cotisations effectives 1043,0            Cotisations fictives 201,5            Contributions publiques 67,1            Impôts et taxes affectés 515,6            Transferts reçus 4,7            Revenus des capitaux 1,7            Autres ressources 34,1            Total des recettes 1867,7</p>	<p>(En milliards de francs.)            Cotisations effectives 1 086,5            Alinéa sans modification            Contributions publiques 62,8            Impôts et taxes affectés 461,6            Alinéa sans modification            Alinéa sans modification            Alinéa sans modification            Total des recettes 1 852,9</p>	<p>(En milliards de francs.)            Cotisations effectives 1 043,7            Cotisations fictives 200,7            Contributions publiques 68,8            Impôts et taxes affectés 516,8            Alinéa sans modification            Alinéa sans modification            Autres ressources 37,1            Total des recettes 1 873,5</p>	
TITRE III	TITRE III	TITRE III	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET A LA TRÉSORERIE</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET A LA TRÉSORERIE</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET A LA TRÉSORERIE</b></p>	
Section 1	Section 1	Section 1	
<b>Branche famille</b>	<b>Branche famille</b>	<b>Branche famille</b>	
Art. 8.	Art. 8.	Art. 8.	
<p>I. – L'article L. 512-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 3° est abrogé;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, pour l'attribution du complément familial et de l'allocation de logement mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 511-1 et à l'article L. 755-21, l'âge limite peut être différent de celui mentionné au 2° du</p>	I. - Non modifié	I. - Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
présent article. »			
II. – Les dispositions du 2° du I sont applicables, à compter du 1er janvier 2000, au titre des enfants nés à compter du 1er janvier 1980.	II. - Non modifié	II. - Non modifié	
III. – L'article 22 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille est abrogé au 31 décembre 1999.	III. - L'article ... ... famille est ainsi modifié : 1° Dans le premier alinéa du I et à la fin du II, la date : « 31 décembre 1999 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2002 ». 2° A la fin de la première phrase du II, la date : « 31 décembre 1998 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2001 ».	III. – L'article ... ... famille est abrogé au 31 décembre 1999. <i>Alinéa supprimé</i>  <i>Alinéa supprimé</i>	
IV. – A l'article L. 755-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé : « Un décret fixe l'âge limite pour l'ouverture du droit à cette allocation pour tout enfant dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3 à condition qu'il poursuive des études, ou qu'il soit placé en apprentissage ou en stage de formation professionnelle au sens du livre IX du code du travail, ou qu'il se trouve, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle. »	IV.– Non modifié	IV.– Non modifié	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
Art. 9.	Art. 9.	Art. 9.	
La Caisse nationale des allocations familiales bénéficie d'une garantie de ressources pour la période	La Caisse nationale ...	La Caisse nationale ...	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
courant du 1 <sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2002.	... du 1 <sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003.	... du 1 <sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2002.	
<p>Les ressources de la Caisse nationale des allocations familiales perçues au titre de l'année 2002 ne seront pas inférieures aux ressources de cette caisse pour l'année 1997 revalorisées, déduction faite de la subvention versée par l'Etat au titre de la majoration d'allocation de rentrée scolaire et d'un montant équivalent aux ressources transférées en 2000 à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en vertu de l'article 10 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.</p>	<p>Les ressources ...</p> <p>... l'année 2003 ne seront pas ...</p> <p>... pour l'année 1998 revalorisées, ...</p>	<p>Les ressources ...</p> <p>... l'année 2002 ne seront pas ...</p> <p>... pour l'année 1997 revalorisées, ...</p>	
<p>Dans le cas contraire, constaté à l'issue de la période mentionnée au premier alinéa par la Commission des comptes de la sécurité sociale, un versement à la Caisse nationale des allocations familiales permet, dans les conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale, de combler la différence observée.</p>	<p>... universelle.</p> <p>Dans le cas ...</p> <p>... un versement de l'Etat à la Caisse nationale ...</p> <p>... par les lois de finances et de financement ...</p>	<p>... universelle.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la</i></p>
<p>La revalorisation mentionnée au deuxième alinéa est égale à l'évolution du produit intérieur brut en valeur aux prix courants sur l'ensemble de la période visée au premier alinéa, mentionnée dans le rapport sur les comptes de la Nation.</p>	<p>... observée.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
Section 2	Section 2	Section 2	
<b>Branche vieillesse</b>	<b>Branche vieillesse</b>	<b>Branche vieillesse</b>	
Art. 10.	Art. 10.	Art. 10.	
I. – A la section 2 du chapitre Ier du titre V du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 251-6-1 ainsi rédigé :	<b>Supprimé</b>	I. – A la section 2 du chapitre Ier du titre V du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 251-6-1 ainsi rédigé :	
« Art. L. 251-6-1. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés affecte au fonds de réserve pour les retraites mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 :		« Art. L. 251-6-1. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés affecte au fonds de réserve pour les retraites mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 :	
« 1° Le résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe chaque année la date de ce versement;		« 1° Le résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe chaque année la date de ce versement;	<b>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la</b>
« 2° Le cas échéant, en cours d'exercice, un montant représentatif d'une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la Commission des comptes de la sécurité sociale lors de sa réunion du second semestre de ce même exercice ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les montants à verser ainsi que les dates de versement. »		« 2° Le cas échéant, en cours d'exercice, un montant représentatif d'une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la Commission des comptes de la sécurité sociale lors de sa réunion du second semestre de ce même exercice ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les montants à verser ainsi que les dates de versement. »	<b>question préalable</b>
II. – L'article L. 135-6 du même code est ainsi modifié :		II. – L'article L. 135-6 du même code est ainsi modifié :	
1° Le 3° devient le 4°;		1° Le 3° devient le 4°;	
2° Il est inséré un 3°		2° Il est inséré un 3°	
ainsi rédigé :		ainsi rédigé :	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1; »</p> <p>3° (<i>nouveau</i>) Il est inséré un 3° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 3° <i>bis</i> Une fraction égale à 49 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16; ».</p> <p>III. – Les dispositions du présent article s'appliquent à compter de l'exercice comptable 1999.</p> <p>IV (<i>nouveau</i>). – Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p> <p>« – 49 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6;</p> <p>« – 8 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés;</p> <p>« – 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés;</p> <p>« – 13 % à la Caisse nationale des allocations familiales. »</p>		<p>« 3° Les montants résultant de l'application de l'article L. 251-6-1; »</p> <p>3° Il est inséré un 3° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« 3° <i>bis</i> Une fraction égale à 49 % du produit des prélèvements visés aux articles L. 245-14 à L. 245-16; ».</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p>III. – Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p> <p>« – 49 % au fonds mentionné à l'article L. 135-6;</p> <p>« – 8 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés;</p> <p>« – 30 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés;</p> <p>« – 13 % à la Caisse nationale des allocations familiales. »</p> <p>IV – Les dispositions du I s'appliquent à compter de l'exercice comptable 1999 ; les dispositions du 3° du II et du III sont applicables aux versements effectués au profit des organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000.</p> <p>V.- La Caisse des dépôts et consignations verse en 2000, sur le résultat net de son activité pour compte</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
		<p>propre dégagé au titre de l'exercice 1999, la somme de trois milliards de francs au fonds de réserve pour les retraites mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	
.....	.....	.....	.....
	<p>..</p> <p>Art. 11 <i>bis</i> (nouveau).</p> <p>Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, un rapport retraçant la situation du Fonds national de l'assurance veuvage depuis sa création. Ce rapport étudiera également les modalités d'une revalorisation significative du montant des prestations d'assurance veuvage.</p>	<p>..</p> <p>Art. 11 <i>bis</i>.</p> <p><b>Supprimé</b></p>	<p>..</p>
.....	.....	.....	.....
<p>Art. 13 <i>bis</i> (nouveau).</p> <p>Pour les périodes d'activité antérieures au 1er janvier 1973 accomplies dans les régimes d'assurance vieillesse de base des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales, les intéressés peuvent effectuer un versement de cotisations arriérées, dès lors qu'il sont à jour, à la date dudit versement, du paiement des cotisations échues depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973 dans les régimes obligatoires d'assurance vieillesse et invalidité-décès de ces</p>	<p>..</p> <p>Art. 13 <i>bis</i>.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>..</p> <p>Art. 13 <i>bis</i>.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>..</p> <p><b>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</b></p>



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>professions.</p> <p>Le montant au 1<sup>er</sup> avril 1972 des cotisations faisant l'objet de cette régularisation de cotisations est revalorisé par application des coefficients dont ont été affectées les valeurs des points de retraite entre cette date et la date à laquelle est effectué le versement.</p> <p>La demande de régularisation doit porter sur l'intégralité des cotisations dues; elle doit être présentée dans l'année suivant l'entrée en vigueur du décret en Conseil d'Etat qui fixera les conditions d'application du présent article.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>La demande ...</p> <p>...dans les deux années suivant ...</p> <p>... présent article.</p> <p>Art. 13 <i>ter</i> (nouveau).</p> <p>I.- Le cinquième alinéa (4<sup>o</sup>) de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les assurés ayant servi de 1954 à 1962 en Afrique du Nord, ces dispositions s'appliquent y compris lorsqu'ils n'avaient jamais personnellement bénéficié de la qualité d'assuré social avant la date de leur incorporation. »</p> <p>II.- L'augmentation des charges résultant du I pour les organismes de sécurité sociale concernés est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575A du code général des impôts.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>La demande ...</p> <p>...dans l'année suivant ...</p> <p>... présent article.</p> <p>Art. 13 <i>ter</i>.</p> <p><b>Supprimé</b></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
Section 3	Section 3	Section 3	
<b>Branche maladie</b>	<b>Branche maladie</b>	<b>Branche maladie</b>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 14.</p> <p>I.– Le troisième alinéa de l'article L. 355-23 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses afférentes aux missions énoncées dans le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>II.– Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 9 intitulée : « Dépenses relatives aux prestations dispensées dans des consultations à vocation préventive » qui comprend l'article L. 174-16 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 174-16.– I.– Les dépenses des consultations de dépistage anonymes et gratuites prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et réalisées dans les établissements de santé soumis au régime de financement institué à l'article L. 174-1 sont</p>	<p>Art. 14.</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Art. 14.</p> <p>I.– Le troisième alinéa de l'article L. 355-23 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses afférentes aux missions énoncées dans le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>II.– Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 9 intitulée : « Dépenses relatives aux prestations dispensées dans des consultations à vocation préventive » qui comprend l'article L. 174-16 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 174-16.– I.– Les dépenses des consultations de dépistage anonymes et gratuites prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et réalisées dans les établissements de santé soumis au régime de financement institué à l'article L. 174-1 sont</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1.</p>		<p>incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1.</p>	
<p>« La répartition des sommes versées aux établissements au titre de l'alinéa précédent est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>		<p>« La répartition des sommes versées aux établissements au titre de l'alinéa précédent est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>	
<p>« Ces dépenses sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1.</p>		<p>« Ces dépenses sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1.</p>	
<p>« II.- Les dépenses des consultations de dépistage prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et effectuées dans des structures autres que celles mentionnées au I sont prises en charge par l'assurance maladie sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle.</p>		<p>« II.- Les dépenses des consultations de dépistage prévues à l'article L. 355-23 du code de la santé publique et effectuées dans des structures autres que celles mentionnées au I sont prises en charge par l'assurance maladie sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle.</p>	
<p>« Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret. »</p>		<p>« Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret. »</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>III.- L'article 6 <i>bis</i> de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>		<p>III.- L'article 6 <i>bis</i> de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	
<p>« Art. 6 <i>bis</i>. – Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la</p>		<p>« Art. 6 <i>bis</i>. – Sans préjudice des dispositions du titre II du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la</p>	

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

responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Dans ces cas, les dépenses relatives au dépistage et au traitement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements. Un décret pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale. »

IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.

**Texte adopté par  
le Sénat  
en première lecture**

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

responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Dans ces cas, les dépenses relatives au dépistage et au traitement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements. Un décret pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale. »

IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.

**Propositions de la  
commission**

*La commission propose  
l'adoption d'une motion tendant  
à opposer la question préalable*

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p>I.– L'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 3.– Les dépenses de prévention résultant du titre VI du livre III du code de la santé publique, ainsi que les dépenses de soins des personnes mentionnées à l'article L. 355-21 de ce code, sont à la charge de l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II.– Le second alinéa de l'article L. 628-5 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi</p>	<p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">Art. 15.</p> <p>I.– L'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 3.– Les dépenses de prévention résultant du titre VI du livre III du code de la santé publique, ainsi que les dépenses de soins des personnes mentionnées à l'article L. 355-21 de ce code, sont à la charge de l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II.– Le second alinéa de l'article L. 628-5 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi</p>	<p style="text-align: center;"><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>que les dépenses de soins entraînées par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 sont prises en charge par l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions des deux alinéas précédents. »</p> <p>III.- Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé une section 10 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 10</i></p> <p>« <i>Dépenses afférentes aux cures de désintoxication</i></p> <p>« <i>Art. L. 174-17.-</i> Dans les établissements de santé régis par l'article L. 174-1, les dépenses liées à une cure de désintoxication réalisées avec hébergement et prises en charge par l'assurance maladie au titre de l'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures</p>		<p>que les dépenses de soins entraînées par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 sont prises en charge par l'Etat.</p> <p>« Toutefois, lorsque la cure de désintoxication est réalisée avec hébergement dans un établissement de santé, les dépenses afférentes à la cure sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au remboursement ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions des deux alinéas précédents. »</p> <p>III.- Au chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est créé une section 10 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 10</i></p> <p>« <i>Dépenses afférentes aux cures de désintoxication</i></p> <p>« <i>Art. L. 174-17.-</i> Dans les établissements de santé régis par l'article L. 174-1, les dépenses liées à une cure de désintoxication réalisées avec hébergement et prises en charge par l'assurance maladie au titre de l'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses et de l'article L. 628-5 du code de la santé publique sont incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1.</p>		<p>sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses et de l'article L. 628-5 du code de la santé publique sont incluses dans la dotation globale annuelle des établissements concernés, dans les conditions prévues par l'article L. 174-1.</p>	
<p>« La répartition des sommes versées aux établissements au titre du précédent alinéa est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>		<p>« La répartition des sommes versées aux établissements au titre du précédent alinéa est effectuée chaque année suivant la répartition de la dotation globale hospitalière pour l'année considérée, telle qu'elle résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>	
<p>« Les dépenses mentionnées au premier alinéa sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1. »</p>		<p>« Les dépenses mentionnées au premier alinéa sont incluses dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements prévu à l'article L. 174-1-1. »</p>	
<p>IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.</p>		<p>IV.- Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1er janvier 2000.</p>	
<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>I.- Le livre VII du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>	
<p>1° L'intitulé du livre VII est ainsi rédigé : « Etablissements de santé, thermo-climatisme, laboratoires et centres de santé » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° Il est ajouté un titre IV ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« TITRE IV « CENTRES DE SANTÉ « Art. L. 765-I.- Les centres de santé assurent des</p>	<p>Division et intitulé sans modification « Art. L. 765-I.- Alinéa sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification « Art. L. 765-I.- Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</p>	<p>« Ils ...</p>	<p>« Ils ...</p>	<p>—</p>
<p>« Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, à l'exception des établissements de santé mentionnés au titre Ier du présent livre, soit par des collectivités territoriales. Ils sont soumis à l'agrément de l'autorité administrative, dans des conditions prévues à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>... soumis, dans des conditions fixées par décret, à l'agrément de l'autorité administrative, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionnent dans des conditions conformes à des prescriptions techniques correspondant à leur activité. Seuls les centres de santé agréés peuvent dispenser des soins aux assurés sociaux. »</p>	<p>... territoriales. « Ils sont soumis dans des conditions fixées par décret, à l'agrément de l'autorité administrative, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionneront dans des conditions conformes à des prescriptions techniques correspondant à leur activité. L'agrément vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la</i></p>
<p>II. – La section 7 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p><i>question préalable</i></p>
<p>« Section 7 « Centres de santé « Art. L. 162-32. – L'agrément des centres de santé prévu à l'article L. 765-1 du code de la santé publique est délivré par l'autorité administrative, sous réserve du résultat d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces centres fonctionneront dans des conditions conformes à des prescriptions techniques correspondant à leur activité.</p>	<p>Division et intitulé sans modification <i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification <i>Suppression maintenue de l'alinéa</i></p>	



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Les caisses primaires d'assurance maladie versent aux centres de santé une subvention égale à une partie des cotisations dues par ces centres en application de l'article L. 241-1 pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux relevant des sections 1 et 2 du présent chapitre.</p>	<p>« Art. L. 162-32.- Les caisses ... centres de santé qui ont adhéré à la convention nationale dans les conditions prévues à l'article L. 162-32-2 une subvention égale ...</p> <p>... chapitre.</p>	<p>« Art. L. 162-32.- « Les caisses ... centres de santé une subvention égale ...</p> <p>... chapitre.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Lorsque le personnel des centres de soins infirmiers est affilié aux assurances sociales agricoles, la partie des cotisations d'assurance maladie versées en application de l'article 1031 du code rural est prise en charge par la caisse de mutualité sociale agricole compétente et imputée sur les dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les centres de santé font bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part garantie par l'assurance maladie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les conditions d'application du présent article, notamment celles relatives à l'agrément, aux prescriptions techniques ainsi qu'au versement de la subvention par les caisses primaires d'assurance maladie et à la dispense d'avance de frais, sont fixées par décret.</p>	<p>« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 162-32-1.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par la Caisse</p>	<p>« Art. L. 162-32-1.- Les rapports ...</p> <p>... définis par une convention nationale conclue pour une durée ...</p>	<p>« Art. L. 162-32-1.- Les rapports ...</p> <p>... définis par un accord national conclu pour une durée ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p>	<p>... centres de santé créés et gérés par des collectivités territoriales et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de santé privés.</p>	<p>... centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Cet accord détermine notamment :</p>	<p>« Cette convention détermine notamment :</p>	<p>« Cet accord détermine notamment :</p>	
<p>« 1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de santé;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 2° Les conditions générales d'application des conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre aux différents professionnels exerçant dans des centres de santé; ces conditions ne peuvent pas modifier les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires déterminés par ces conventions;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 3° Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaire menées par les centres de santé;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 4° Les mesures jugées appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux et garantir la qualité et la coordination des soins;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 5° <i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« 5° <i>Suppression de l'alinéa maintenue</i></p>	<p>« 5° <i>Suppression de l'alinéa maintenue</i></p>	
<p>« 6° Les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des centres de santé et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 5° Les ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
notamment d'actions de prévention et d'éducation pour la santé.	« Chaque année, une annexe à la convention fixe l'objectif de dépenses des centres de santé et détermine les mesures permettant de favoriser le respect de cet objectif.	... santé.	
« Art. L. 162-32-2.- L'accord national, ses annexes et avenants sont approuvés dans les conditions prévues à l'article L. 162-15.	« Art. L. 162-32-2. - La convention nationale, ses annexes ...	« Art. L. 162-32-2.- L'accord national, ses annexes ...	
« Il est applicable aux centres de santé qui font connaître à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés, dans un délai fixé par cet accord, qu'ils souhaitent y adhérer.	...l'article L. 162-15.	...l'article L. 162-15.	
« A défaut d'accord national, les tarifs applicables aux centres de santé sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. Ces dispositions sont également applicables aux centres de santé qui n'ont pas adhéré à l'accord national.	« Elle est applicable ...	« Il est applicable ...	
« Art. L. 162-32-3.- La caisse primaire d'assurance maladie peut décider de placer un centre de santé hors de la convention pour violation des engagements prévus par l'accord national; cette décision doit être prononcée selon les conditions prévues par cet accord et permettre au centre de présenter ses observations; elle ne fait pas obstacle à l'application des dispositions de l'article	... fixé par cette convention, qu'ils souhaitent y adhérer.	... fixé par cet accord, qu'ils souhaitent y adhérer.	
	A défaut de convention nationale, les tarifs ...	A défaut d'accord national, les tarifs ...	
	... pas adhéré à la convention nationale.	... pas adhéré à l'accord national.	
	« Art. L. 162-32-3.- La caisse primaire ...	« Art. L. 162-32-3.- La caisse primaire ...	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
	... prévus par ladite convention ; cette décision ...	... prévus par l'accord national; cette décision ...	
	... prévues par cette convention et permettre ...	... prévues par cet accord et permettre ...	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du livre Ier.</p> <p>« Lorsqu'un centre de santé est placé hors de la convention par la caisse primaire d'assurance maladie, les tarifs qui lui sont applicables sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. »</p> <p>III.- L'ensemble des centres de santé agréés dans le cadre des dispositions applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi conservent le bénéfice de l'agrément qui leur a été antérieurement accordé. Pour ceux des centres qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 162-32, les tarifs applicables sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.</p>	<p>... du livre Ier.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III.- L'ensemble ...</p> <p>... accordé.</p>	<p>... du livre Ier.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III.- L'ensemble ...</p> <p>... accordé par l'autorité administrative tant qu'ils répondent aux caractéristiques de cet agrément.</p> <p>Pour ceux des centres qui ne remplissent pas les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 765-1 du code de la santé publique, les tarifs applicables sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1, 2 et 3 du chapitre II du titre VI du Livre 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>Art. 17.</p> <p>I. - L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux derniers</p>	<p>Art. 17.</p> <p>I. - Le I de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle met en place les</p>	<p>Art. 17.</p> <p>I. - L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux derniers</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
membres de phrase du 2° deviennent le dernier alinéa de l'article;	instruments de maîtrise médicalisée de nature à favoriser le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses par l'ensemble des médecins conventionnés. »	membres de phrase du 2° deviennent le dernier alinéa de l'article;	
2° Le 2° est supprimé;	<i>2° Alinéa supprimé</i>	2° Le 2° est abrogé ;	
3° Les 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 2°, 3° et 4°;	<i>3° Alinéa supprimé</i>	3° Les 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les 2°, 3° et 4°;	
4° Après le 4°, sont insérés un 5° et un 6° ainsi rédigés :	<i>4° Alinéa supprimé</i>	4° Après le 4°, sont insérés un 5° et un 6° ainsi rédigés :	
« 5° Le cas échéant :	<i>Alinéa supprimé</i>	« 5° Le cas échéant :	
« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;	<i>Alinéa supprimé</i>	« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;	
« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux;	<i>Alinéa supprimé</i>	« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux;	
« c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;	<i>Alinéa supprimé</i>	« c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;	
« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1°. » ;	<i>Alinéa supprimé</i>	« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1°. » ;	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
5° Dans le huitième alinéa, les mots : « du 4° » sont remplacés par les mots : « du 3° » ;	<i>Alinéa supprimé</i>	5° Dans le huitième alinéa, les mots : « du 4° » sont remplacés par les mots : « du 3° » ;	
6° Les neuvième à	<i>Alinéa supprimé</i>	6° Les neuvième à	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>douzième alinéas sont supprimés;</p> <p>7° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p> <p>II.- Après le 5° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, sont insérés six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 6° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des infirmiers participant à</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>II.- L'article L. 162-5-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-3. -I. - Lorsque, à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats de l'exercice, les parties conventionnelles constatent un dépassement de l'objectif prévisionnel, elles recensent les postes de dépenses concernés et arrêtent, dans l'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 162-5-2, la liste des contrats régionaux d'objectifs et de moyens applicables à ces postes pour l'année suivante.</p> <p>« Avant le 1<sup>er</sup> mars de l'exercice suivant, les contrats régionaux d'objectifs et de moyens conclus dans chaque région par les représentants des organisations signataires de la convention et les unions régionales de caisses d'assurance maladie fixent des objectifs pour chacun de ces postes en fonction :</p> <p>« 1° Du respect des objectifs mentionnés aux troisième (1°) et quatrième (2°) alinéas de l'article L. 162-5-2 ;</p>	<p>douzième alinéas sont supprimés;</p> <p>7° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p> <p>II.- Après le 5° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, sont insérés six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 6° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des infirmiers participant à</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des infirmiers, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> ci-dessus;</p> <p>« 7° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des infirmiers.</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 6° et 7°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p>	<p>« 2° De l'évolution du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité des médecins, notamment en ce qui concerne leurs prescriptions ;</p> <p>« 3° Des évaluations réalisées par l'union des médecins exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;</p> <p>« 4° Des actions de formation médicale continue visées à l'article L. 367-2 du code de la santé publique;</p> <p>« 5° De l'importance des dépassements d'honoraires ;</p> <p>« 6° Du respect des références médicales opposables.</p> <p>« Chaque médecin est informé, dans un délai de huit jours, des éléments établis dans le contrat régional d'objectifs et de moyens.</p> <p>« Un bilan d'application des contrats régionaux est effectué en fin d'exercice. Les partenaires conventionnels en tirent les conséquences dans le contenu de l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2.</p> <p>« II.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le I ou en cas de carences des parties à la convention, les organismes du régime</p>	<p>ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des infirmiers, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> ci-dessus;</p> <p>« 7° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des infirmiers.</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 6° et 7°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>III.- L'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 6°, il est inséré un 7° et un 8° ainsi rédigés :</p> <p>« 7° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des masseurs-kinésithérapeutes participant à ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des masseurs-kinésithérapeutes, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;</p> <p>« 8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes.»;</p> <p>2° Après le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 7° et 8°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p>	<p>général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article. »</p> <p>III.- <i>Supprimé</i></p>	<p>III.- L'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 6°, il est inséré un 7° et un 8° ainsi rédigés :</p> <p>« 7° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des masseurs-kinésithérapeutes participant à ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des masseurs-kinésithérapeutes, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;</p> <p>« 8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes.»;</p> <p>2° Après le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 7° et 8°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion</i></p> <p><i>tendant à opposer la question préalable</i></p>



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>IV. – L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales membres du Comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L. 162-14-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale » ;</p> <p>2° Après le 4°, il est inséré un 5° et un 6° ainsi rédigés :</p> <p>« 5° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale participant à ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;</p> <p>« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des analyses de biologie médicale ainsi que les modes de rémunération</p>	<p>IV.- <i>Supprimé</i></p>	<p>IV. – L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales membres du Comité professionnel national de la biologie mentionné à l'article L. 162-14-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale » ;</p> <p>2° Après le 4°, il est inséré un 5° et un 6° ainsi rédigés :</p> <p>« 5° Le cas échéant :</p> <p>« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins;</p> <p>« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale participant à ces réseaux;</p> <p>« c) Les droits et obligations respectifs des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus;</p> <p>« 6° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des analyses de biologie médicale ainsi que les modes de rémunération</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>des activités non curatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale. » ;</p> <p>3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p> <p>V. – Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 3.1 intitulée : « Dispositions communes aux conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 », comprenant une sous-section 1 intitulée : « Conditions d'application des conventions, de leurs annexes et avenants », comprenant l'article L. 162-15 ainsi rétabli :</p> <p>« <i>Art. L. 162-15.</i> – Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, leurs annexes et avenants sont transmis, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Le Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes est consulté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie de ces professions. L'avis rendu</p>	<p><i>V.- Supprimé</i></p>	<p>des activités non curatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale. » ;</p> <p>3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour la mise en œuvre des 5° et 6°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »</p> <p>V. – Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 3.1 intitulée : « Dispositions communes aux conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 », comprenant une sous-section 1 intitulée : « Conditions d'application des conventions, de leurs annexes et avenants », comprenant l'article L. 162-15 ainsi rétabli :</p> <p>« <i>Art. L. 162-15.</i> – Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, leurs annexes et avenants sont transmis, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Le Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes est consulté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie de ces professions. L'avis rendu</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>est transmis simultanément à la caisse et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Les conventions, annexes et avenants sont approuvés par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Ils sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées, dans le délai de quarante-cinq jours à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.</p> <p>« Toutefois, lorsque la non-conformité aux lois et règlements en vigueur de la convention, de l'avenant ou de l'annexe concerne seulement une ou plusieurs dispositions divisibles, les ministres compétents peuvent, dans le délai prévu ci-dessus, disjointre cette ou ces seules dispositions de l'approbation. Ils notifient cette disjonction à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. Ils peuvent également, dans les mêmes conditions, lorsqu'une</p>		<p>est transmis simultanément à la caisse et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Les conventions, annexes et avenants sont approuvés par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget. Ils sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées, dans le délai de quarante-cinq jours à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.</p> <p>« Toutefois, lorsque la non-conformité aux lois et règlements en vigueur de la convention, de l'avenant ou de l'annexe concerne seulement une ou plusieurs dispositions divisibles, les ministres compétents peuvent, dans le délai prévu ci-dessus, disjointre cette ou ces seules dispositions de l'approbation. Ils notifient cette disjonction à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. Ils peuvent également, dans les mêmes conditions, lorsqu'une</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>convention ou un avenant a pour objet de rendre opposables les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15, exclure certaines références de l'approbation dans l'intérêt de la santé publique. Il est fait mention de ces exclusions lors de la publication.</p> <p>« Les conventions, annexes et avenants approuvés sont publiés au <i>Journal officiel</i> de la République française.</p> <p>« La convention nationale est applicable aux professionnels concernés qui déclarent à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai fixé par cette convention, y adhérer. »</p> <p>VI. – Les articles L. 322-5-4 et L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :</p> <p>« <i>Art. L. 322-5-4.</i> – La convention mentionnée à l'article L. 322-5-2, ses annexes et avenants sont approuvés et s'appliquent aux entreprises de transport sanitaire concernées dans les conditions prévues aux articles L. 162-15, L. 162-15-1 et L. 162-15-2.</p> <p>« <i>Art. L. 322-5-5.</i> – L'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 322-5-3, ainsi que les annexes modificatives, sont conclues et approuvées dans les conditions prévues à</p>	<p><i>VI.- Supprimé</i></p>	<p>convention ou un avenant a pour objet de rendre opposables les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15, exclure certaines références de l'approbation dans l'intérêt de la santé publique. Il est fait mention de ces exclusions lors de la publication.</p> <p>« Les conventions, annexes et avenants approuvés sont publiés au <i>Journal officiel</i> de la République française.</p> <p>« La convention nationale est applicable aux professionnels concernés qui déclarent à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai fixé par cette convention, y adhérer. »</p> <p>VI. – Les articles L. 322-5-4 et L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :</p> <p>« <i>Art. L. 322-5-4.</i> – La convention mentionnée à l'article L. 322-5-2, ses annexes et avenants sont approuvés et s'appliquent aux entreprises de transport sanitaire concernées dans les conditions prévues aux articles L. 162-15, L. 162-15-1 , L. 162-15-2 et L. 162-15-3.</p> <p>« Pour les entreprises non régies par la convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement sont fixés par arrêté interministériel.</p> <p>« <i>Art. L. 322-5-5.</i> – L'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 322-5-3, ainsi que les annexes modificatives, sont conclues et approuvées dans les conditions prévues aux</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>l'article L. 162-15-2. »</p> <p>VII.– Le premier alinéa du I de l'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :</p> <p>«Ce règlement fixe les dispositions et sanctions visées aux articles L. 162-5 et au II de l'article L. 162-5-13. » ;</p> <p>2° La troisième phrase est supprimée.</p> <p>VIII.– Après l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-13, constitué :</p> <p>1° De la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 de ce code, dans laquelle les mots : « Ces tarifs » sont remplacés par les mots : « Les tarifs des médecins mentionnés à l'article L. 162-15-2 », et qui constitue le I de l'article L. 162-5-13 ;</p> <p>2° D'un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – La ou les conventions médicales prévues à l'article L. 162-5 peuvent prévoir, lorsqu'elles autorisent la pratique des honoraires différents des tarifs qu'elles fixent, soit un plafond de dépassement par acte soit un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité, ce plafond pouvant être déterminé en fonction du montant total des dépassements constatés l'année précédente. Elles peuvent fixer des plafonds différents pour les médecins</p>	<p>VII.- <i>Supprimé</i></p> <p>VIII.- <i>Supprimé</i></p>	<p>articles L. 162-15-2 et L. 162-15-3. »</p> <p>VII.– Le premier alinéa du I de l'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :</p> <p>«Ce règlement fixe les dispositions et sanctions visées aux articles L. 162-5 et au II de l'article L. 162-5-13. » ;</p> <p>2° La troisième phrase est supprimée.</p> <p>VIII.– Après l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-13, constitué :</p> <p>1° De la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 de ce code, dans laquelle les mots : « Ces tarifs » sont remplacés par les mots : « Les tarifs des médecins mentionnés à l'article L. 162-15-2 », et qui constitue le I de l'article L. 162-5-13 ;</p> <p>2° D'un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – La ou les conventions médicales prévues à l'article L. 162-5 peuvent prévoir, lorsqu'elles autorisent la pratique des honoraires différents des tarifs qu'elles fixent, soit un plafond de dépassement par acte soit un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité, ce plafond pouvant être déterminé en fonction du montant total des dépassements constatés l'année précédente. Elles peuvent fixer des plafonds différents pour les médecins</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>ayant souscrit le contrat prévu à l'article L. 162-12-18. »</p>	<p>IX.- <i>Supprimé</i></p>	<p>ayant adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18. »</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>IX. – L'article L. 162-5-7 du code de la sécurité sociale devient l'article L. 162-15-1 et est inséré à la fin de la sous-section 1 de la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier; dans ce même article, les mots : « un médecin » sont remplacés par les mots : « un professionnel de santé ».</p>	<p>X.- <i>Supprimé</i></p>	<p>IX. – L'article L. 162-5-7 du code de la sécurité sociale devient l'article L. 162-15-1 et est inséré à la fin de la sous-section 1 de la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier; dans ce même article, les mots : « un médecin » sont remplacés par les mots : « un professionnel de santé ».</p>	
<p>X.- Le II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>		<p>X.- Le II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>		<p>1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>« Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en œuvre de ces objectifs. » ;</p>		<p>« Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en œuvre de ces objectifs. » ;</p>	
<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>		<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>« Les dépenses déléguées comprennent les dépenses mentionnées au 1° ci-dessus ainsi que les frais de transport mentionnés à l'article L. 322-5. »</p>		<p>« Les dépenses déléguées comprennent les dépenses mentionnées au 1° ci-dessus ainsi que les frais de transport mentionnés à l'article L. 322-5. »</p>	
<p>XI. – A la fin de l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'objectif prévisionnel d'évolution des</p>	<p>XI.- <i>Supprimé</i></p>	<p>XI.- A la fin de l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'objectif prévisionnel d'évolution des</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>dépenses de soins de ville » sont remplacés par les mots : « l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et l'objectif de dépenses déléguées ».</p>	<p><b>XII.- Supprimé</b></p>	<p>dépenses de soins de ville » sont remplacés par les mots : « l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et l'objectif de dépenses déléguées ».</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>XII – Dans la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, est insérée une sous-section 2 intitulée : « Dispositions relatives à la fixation et au suivi des objectifs de dépenses », comprenant les articles L. 162-15-2 et L. 162-15-3 ainsi rédigés :</p>		<p>XII.– Dans la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, est insérée une sous-section 2 intitulée : « Dispositions relatives à la fixation et au suivi des objectifs de dépenses », comprenant les articles L. 162-15-2 et L. 162-15-3 ainsi rédigés :</p>	
<p>« Art. L. 162-15-2.– I.– Chaque année, dans le respect de l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1, une annexe fixe, pour chacune des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 :</p>		<p>« Art. L. 162-15-2.– I.– Chaque année, dans le respect de l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1, une annexe fixe, pour chacune des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 :</p>	
<p>« 1° L'objectif des dépenses de la profession, incluant les dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires, un objectif étant fixé pour les médecins généralistes, d'une part, et pour les médecins spécialistes, d'autre part; cet objectif s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée et porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail;</p>		<p>« 1° L'objectif des dépenses de la profession, incluant les dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires, un objectif étant fixé pour les médecins généralistes, d'une part, et pour les médecins spécialistes, d'autre part; cet objectif s'applique à compter du 1er janvier de l'année civile concernée et porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail;</p>	
<p>« 2° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux, en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les</p>		<p>« 2° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux, en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>médecins et les chirurgiens-dentistes;</p> <p>« 3° Le cas échéant, les mesures de toute nature propres à garantir le respect de l'objectif fixé et notamment :</p> <p>« a) Toute action visant à réduire le volume des actes non justifiés au plan médical et notamment les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ;</p> <p>« b) Les modifications, dans la limite de 20%, de la cotation des actes inscrits à la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie auxquelles les parties à la convention peuvent procéder.</p> <p>« A défaut de convention pour l'une des professions visées au présent I, et après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée, ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale déterminent, pour la profession concernée, les éléments de l'annexe visés aux 1°, 2° et 3° du présent I.</p> <p>« II. – Les parties à chacune des conventions assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I, au moins deux fois dans l'année; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux</p>		<p>médecins et les chirurgiens-dentistes;</p> <p>« 3° Le cas échéant, les mesures de toute nature propres à garantir le respect de l'objectif fixé et notamment :</p> <p>« a) Toute action visant à réduire le volume des actes non justifiés au plan médical et notamment les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ;</p> <p>« b) Les modifications, dans la limite de 20%, de la cotation des actes inscrits à la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie auxquelles les parties à la convention peuvent procéder.</p> <p>« A défaut de convention pour l'une des professions visées au présent I, et après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée, ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale déterminent, pour la profession concernée, les éléments de l'annexe visés aux 1°, 2° et 3° du présent I.</p> <p>« II. – Les parties à chacune des conventions assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année : une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>des huit premiers mois de l'année.</p> <p>« A défaut de convention, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie assurent ce suivi et consultent les syndicats représentatifs de la profession concernée.</p> <p>« Lorsqu'elles constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application du I, les parties à chacune des conventions déterminent, par une annexe modificative, les mesures de toute nature propres à garantir son respect et notamment celles prévues au 3° du I ainsi que, le cas échéant, les ajustements des tarifs prévus au 2°.</p> <p>« A défaut d'accord entre les parties conventionnelles ou en l'absence de convention, après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée et lorsque le montant des dépenses réalisées n'est manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif fixé, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale signataire de la convention concernée déterminent les mesures prévues à l'alinéa précédent.</p> <p>« En cas de carence des caisses nationales ou lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des quatre alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect</p>		<p>des huit premiers mois de l'année.</p> <p>« A défaut de convention, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie assurent ce suivi et consultent les syndicats représentatifs de la profession concernée.</p> <p>« Lorsqu'elles constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application du I, les parties à chacune des conventions déterminent, par une annexe modificative, les mesures de toute nature propres à garantir son respect et notamment celles prévues au 3° du I ainsi que, le cas échéant, les ajustements des tarifs prévus au 2°.</p> <p>« A défaut d'accord entre les parties conventionnelles ou en l'absence de convention, après consultation des syndicats représentatifs de la profession concernée et lorsque le montant des dépenses réalisées n'est manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif fixé, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale signataire de la convention concernée déterminent les mesures prévues à l'alinéa précédent.</p> <p>« En cas de carence des caisses nationales ou lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des quatre alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>de l'objectif des dépenses, un arrêté interministériel fixe les tarifs et mesures mentionnés aux 2° et 3° (b) du I.</p> <p>« Art. L. 162-15-3.– I.– Un rapport d'équilibre est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget dans un délai de cinquante jours à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, accompagné des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et, le cas échéant, des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application du dernier alinéa du I de cet article.</p> <p>« Ce rapport comporte les éléments permettant d'apprécier la compatibilité des annexes ou des mesures déterminées par les caisses nationales avec l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1.</p> <p>« Le rapport indique également les moyens mis en œuvre par l'assurance</p>		<p>de l'objectif des dépenses, un arrêté interministériel fixe les tarifs et mesures mentionnés aux 2° et 3° (b) du I.</p> <p>« Art. L. 162-15-3.– I.– Un rapport d'équilibre est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget dans un délai de cinquante jours à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, accompagné des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et, le cas échéant, des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application du dernier alinéa du I de cet article.</p> <p>« Ce rapport comporte les éléments permettant d'apprécier la compatibilité des annexes ou des mesures déterminées par les caisses nationales avec l'objectif de dépenses déléguées mentionné au II de l'article L. 227-1.</p> <p>« Le rapport indique également les moyens mis en œuvre par l'assurance</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>maladie pour maîtriser l'évolution des dépenses de prescription des médecins, sages-femmes et dentistes. Il détaille à ce titre les actions, notamment de contrôle, prévues par le service médical, les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que celles menées au titre des accords médicalisés visés à l'article L. 162-12-17. Le rapport précise l'effet projeté de chaque action sur les dépenses de prescription, par catégorie.</p> <p>« Le contenu du rapport est défini par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p> <p>« II.- Un rapport d'équilibre est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, accompagné, le cas échéant, des annexes modificatives</p>		<p>maladie pour maîtriser l'évolution des dépenses de prescription des médecins, sages-femmes et dentistes. Il détaille à ce titre les actions, notamment de contrôle, prévues par le service médical, les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que celles menées au titre des accords médicalisés visés à l'article L. 162-12-17. Le rapport précise l'effet projeté de chaque action sur les dépenses de prescription, par catégorie.</p> <p>« Le contenu du rapport est défini par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p> <p>« II.- Un rapport d'équilibre est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées. En cas de désaccord entre les caisses de sécurité sociale, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des caisses. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, accompagné, le cas échéant, des annexes modificatives</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>mentionnées à l'article L. 162-15-2 et des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article.</p>		<p>mentionnées à l'article L. 162-15-2 et des mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article.</p>	
<p>« III.– Les annexes et, le cas échéant, les mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article L. 162-15-2 font l'objet d'une approbation unique des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p>		<p>« Le contenu du rapport est défini par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p>	
<p>« Ces annexes sont réputées approuvées si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dans le délai de quinze jours à compter de leur réception, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou en raison des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.</p>		<p>« III.– Les annexes et, le cas échéant, les mesures déterminées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article L. 162-15-2 font l'objet d'une approbation unique des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p>	
<p>« En cas d'opposition, la Caisse nationale de</p>		<p>« Ces annexes sont réputées approuvées si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dans le délai de quinze jours à compter de leur réception, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs de dépenses ou en raison des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« En cas d'opposition, la Caisse nationale de</p>		<p>« En cas d'opposition, la Caisse nationale de</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose d'un délai de dix jours pour revoir le contenu des annexes et les présenter à nouveau, dans les conditions fixées au premier alinéa du I et au II ci-dessus, aux ministres compétents.</p> <p>« IV.– En cas d'opposition du ministre aux nouvelles propositions de la caisse, un arrêté interministériel fixe :</p> <p>« 1° Au plus tard le soixante-quinzième jour suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les éléments des annexes annuelles ;</p> <p>« 2° Au plus tard les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs liés aux ajustements prévus au II de l'article L. 162-15-2.</p> <p>« V.– Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels de santé, en vigueur le 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur de l'annexe ou d'un arrêté pris en application du présent article. »</p> <p>XII <i>bis</i> (nouveau).– Dans la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, est insérée une sous-section 3 intitulée : « Dispositions diverses », comprenant un article L. 162-15-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-15-4.– I.– A défaut de convention pour les médecins spécialistes ou à défaut d'annexe pour cette convention, la Caisse</p>	<p>XII <i>bis</i>. – <b>Supprimé</b></p>	<p>l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose d'un délai de dix jours pour revoir le contenu des annexes et les présenter à nouveau, dans les conditions fixées au premier alinéa du I et au II ci-dessus, aux ministres compétents.</p> <p>« IV.– En cas d'opposition du ministre aux nouvelles propositions de la caisse, un arrêté interministériel fixe :</p> <p>« 1° Au plus tard le soixante-quinzième jour suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, les éléments des annexes annuelles ;</p> <p>« 2° Au plus tard les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs liés aux ajustements prévus au II de l'article L. 162-15-2.</p> <p>« V.– Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels de santé, en vigueur le 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur de l'annexe ou d'un arrêté pris en application du présent article. »</p> <p>XII <i>bis</i>.– Dans la section 3.1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, est insérée une sous-section 3 intitulée : « Dispositions diverses », comprenant un article L. 162-15-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-15-4.– I.– A défaut de convention pour les médecins spécialistes ou à défaut d'annexe pour cette convention, la Caisse</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux éléments de l'annexe mentionnée au I de l'article L. 162-15-2 par spécialité ou groupe de spécialité avec au moins une organisation syndicale nationale de médecins de la spécialité ou du groupe de spécialité adhérente d'une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire des médecins spécialistes.</p>		<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux éléments de l'annexe mentionnée au I de l'article L. 162-15-2 par spécialité ou groupe de spécialité avec au moins une organisation syndicale nationale de médecins de la spécialité ou du groupe de spécialité adhérente d'une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire des médecins spécialistes.</p>	
<p>« II.— A défaut d'accord entre les parties à la convention des médecins spécialistes ou en l'absence de convention pour les médecins spécialistes, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux mesures mentionnées au troisième alinéa du II de l'article L. 162-5-2 par spécialité ou groupe de spécialité avec au moins une organisation syndicale nationale de médecins de la spécialité ou du groupe de spécialité adhérente d'une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire des médecins spécialistes. »</p>		<p>« II.— A défaut d'accord entre les parties à la convention des médecins spécialistes ou en l'absence de convention pour les médecins spécialistes, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux mesures mentionnées au troisième alinéa du II de l'article L. 162-15-2 par spécialité ou groupe de spécialité avec au moins une organisation syndicale nationale de médecins de la spécialité ou du groupe de spécialité adhérente d'une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire des médecins spécialistes. »</p>	
<p>XIII.— Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 2.2 intitulée : « Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins », comprenant les articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18</p>	<p>XIII.- <i>Supprimé</i></p>	<p>XIII.— Au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 2.2 intitulée : « Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins », comprenant les articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

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

ainsi rédigés :

« Art. L. 162-12-17.–  
Un ou des accords de « bon usage des soins » peuvent être conclus, à l'échelon national, par les parties à la ou les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 et, à l'échelon régional, entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Ces accords sont transmis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par l'union régionale de caisses d'assurance maladie aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.

« En l'absence de convention, ces accords peuvent être conclus, à l'échelon national, entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et au moins un syndicat représentatif des médecins généralistes ou des médecins spécialistes et, à l'échelon régional, entre l'union régionale de caisses de sécurité sociale et les représentants, dans la région, des syndicats représentatifs au niveau national des médecins généralistes ou des médecins spécialistes.

« Les accords nationaux et régionaux prévoient des objectifs médicalisés d'évolution des pratiques ainsi que les actions permettant de les

**Texte adopté par  
le Sénat  
en première lecture**

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

ainsi rédigés :

« Art. L. 162-12-17.–  
Un ou des accords de « bon usage des soins » peuvent être conclus, à l'échelon national, par les parties à la ou les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 et, à l'échelon régional, entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Ces accords sont transmis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par l'union régionale de caisses d'assurance maladie aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.

« En l'absence de convention, ces accords peuvent être conclus, à l'échelon national, entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et au moins un syndicat représentatif des médecins généralistes ou des médecins spécialistes et, à l'échelon régional, entre l'union régionale de caisses d'assurance maladie et les représentants, dans la région, des syndicats représentatifs au niveau national des médecins généralistes ou des médecins spécialistes.

« Les accords nationaux et régionaux prévoient des objectifs médicalisés d'évolution des pratiques ainsi que les actions permettant de les

**Propositions de la  
commission**

*La commission propose  
l'adoption d'une motion tendant  
à opposer la question préalable*

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>atteindre. Ils peuvent fixer des objectifs quantifiés d'évolution de certaines dépenses et prévoir les modalités selon lesquelles les médecins conventionnés peuvent percevoir une partie du montant des dépenses évitées par la mise en œuvre de l'accord.</p> <p>« Cette partie est versée aux professionnels concernés par l'action engagée, dans la limite, le cas échéant, d'un plafond, en fonction de critères définis par l'accord.</p> <p>« Les dispositions du précédent alinéa ne peuvent être mises en œuvre que lorsque les résultats de ces actions ont été évalués dans les conditions prévues par l'accord et qu'ils établissent que les objectifs fixés ont été atteints.</p> <p>« Les accords nationaux et régionaux sont approuvés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans des conditions identiques à celles prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 162-15. Seuls les accords régionaux ayant recueilli l'avis favorable de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale peuvent être soumis à l'approbation des ministres.</p> <p>« <i>Art. L. 162-12-18.</i>— La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 déterminent les conditions dans lesquelles les professionnels conventionnés peuvent adhérer</p>		<p>atteindre. Ils peuvent fixer des objectifs quantifiés d'évolution de certaines dépenses et prévoir les modalités selon lesquelles les médecins conventionnés peuvent percevoir une partie du montant des dépenses évitées par la mise en œuvre de l'accord.</p> <p>« Cette partie est versée aux professionnels concernés par l'action engagée, dans la limite, le cas échéant, d'un plafond, en fonction de critères définis par l'accord.</p> <p>« Les dispositions du précédent alinéa ne peuvent être mises en œuvre que lorsque les résultats de ces actions ont été évalués dans les conditions prévues par l'accord et qu'ils établissent que les objectifs fixés ont été atteints.</p> <p>« Les accords nationaux et régionaux sont approuvés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans des conditions identiques à celles prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 162-15. Seuls les accords régionaux ayant recueilli l'avis favorable de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale peuvent être soumis à l'approbation des ministres.</p> <p>« <i>Art. L. 162-12-18.</i>— La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 déterminent les conditions dans lesquelles les professionnels conventionnés peuvent adhérer</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>individuellement à un contrat de bonne pratique qui ouvre droit à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4.</p> <p>« Ce contrat, défini par la convention, précise les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixe les engagements pris par ces derniers.</p> <p>« Le contrat comporte nécessairement des engagements relatifs :</p> <p>« – à l'évaluation de la pratique du professionnel ;</p> <p>« – aux actions de formation continue ;</p> <p>« – aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, le cas échéant, de ses pratiques de prescription ;</p> <p>« – à la prescription de médicaments génériques, s'agissant des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;</p> <p>« – à l'application des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15.</p> <p>« Le contrat peut en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :</p> <p>« – le mode d'exercice du praticien afin de favoriser, le cas échéant par une participation à des réseaux de soins, une meilleure coordination des soins ou permettre des regroupements professionnels ;</p> <p>« – le niveau de son activité ;</p> <p>« – sa participation aux programmes d'information destinés aux</p>		<p>individuellement à un contrat de bonne pratique qui ouvre droit à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4.</p> <p>« Ce contrat, défini par la convention, précise les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixe les engagements pris par ces derniers.</p> <p>« Le contrat comporte nécessairement des engagements relatifs :</p> <p>« – à l'évaluation de la pratique du professionnel ;</p> <p>« – aux actions de formation continue ;</p> <p>« – aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, le cas échéant, de ses pratiques de prescription ;</p> <p>« – à la prescription de médicaments génériques, s'agissant des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;</p> <p>« – à l'application des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15.</p> <p>« Le contrat peut en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :</p> <p>« – le mode d'exercice du praticien afin de favoriser, le cas échéant par une participation à des réseaux de soins, une meilleure coordination des soins ou permettre des regroupements professionnels ;</p> <p>« – le niveau de son activité ;</p> <p>« – sa participation aux programmes d'information destinés aux</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

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

assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;

« – le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.

« Le contrat peut, dans les conditions fixées par les conventions, être complété par des dispositions définies par un accord conclu à l'échelon régional entre l'union régionale des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales.

« Les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations. »

XIV. – Les articles L. 162-5-11, L. 645-2, L. 645-2-1, L. 722-4 et L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Art. L. 162-5-11. – Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, en application de l'article L. 242-11, par les médecins exerçant leur activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions prévues à l'article L. 162-5.

« Un décret fixe le

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

XIV.- *Supprimé*

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

assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;

« – le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.

« Le contrat peut, dans les conditions fixées par les conventions, être complété par des dispositions définies par un accord conclu à l'échelon régional entre l'union régionale des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par le ou les syndicats signataires de la ou des conventions nationales.

« Les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations. »

XIV. – Les articles L. 162-5-11, L. 645-2, L. 645-2-1, L. 722-4 et L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Art. L. 162-5-11. – Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, en application de l'article L. 242-11, par les médecins exerçant leur activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions prévues à l'article L. 162-5.

« Un décret fixe le

**Propositions de la commission**

*La commission propose l'adoption d'une motion tendant*

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 pour les médecins qui ont adhéré au contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18.</p>		<p>niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées à l'article L. 162-5 pour les médecins qui ont adhéré au contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18.</p>	<p><i>à opposer la question préalable</i></p>
<p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.</p>		<p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.</p>	
<p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le médecin a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p>		<p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le médecin a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p>	
<p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les médecins ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent.</p>		<p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les médecins ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent.</p>	
<p>« A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation, cette partie étant inférieure à</p>		<p>« A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation, cette partie étant inférieure à</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>celle résultant de la dernière convention.</p> <p>« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »</p> <p>« Art. L. 645-2. – Le financement des avantages vieillesse prévu au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires tenant compte, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par les conventions prévues pour ces professions aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14.</p> <p>« Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les</p>		<p>celle résultant de la dernière convention.</p> <p>« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »</p> <p>« Art. L. 645-2 – Le financement des avantages vieillesse prévu au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires déterminée, dans des conditions fixées par décret, sur des bases forfaitaires tenant compte, le cas échéant, de l'importance du revenu que les bénéficiaires tirent de leur activité professionnelle de praticien ou d'auxiliaire médical, pour chacune des catégories professionnelles intéressées par référence aux tarifs plafonds fixés par les conventions prévues pour ces professions aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14.</p> <p>« Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.</p>		<p>conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.</p>		<p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle fixe.</p>	
<p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p>		<p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p>	
<p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.</p>		<p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.</p>	
<p>« Art. L. 645-2-1.- En ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.</p>		<p>« Art. L. 645-2-1.- En ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.</p>	
<p>« Toutefois, si l'application du règlement</p>		<p>« Toutefois, si l'application du règlement</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »</p> <p>« Art. L. 722-4.– Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1 et sur leurs avantages de retraite.</p> <p>« Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.</p> <p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle</p>		<p>conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »</p> <p>« Art. L. 722-4.– Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1 et sur leurs avantages de retraite.</p> <p>« Les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due. Un décret fixe le niveau de cette participation et les modalités de sa répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 pour les professionnels de santé qui ont adhéré au contrat prévu à l'article L. 162-12-18.</p> <p>« La participation prévue à l'alinéa précédent n'est toutefois pas due aux médecins autorisés par la convention nationale à pratiquer des honoraires différents des tarifs qu'elle</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>fixe.</p> <p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p> <p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.</p> <p>« Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont précomptées lors de chaque versement par l'organisme qui paie ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes.</p> <p>« Art. L. 722-4-1.- A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.</p> <p>« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à</p>		<p>fixe.</p> <p>« La participation des caisses ne peut être allouée que si le professionnel concerné a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret.</p> <p>« La participation peut en outre être partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, pour les professionnels ne respectant pas les clauses qu'elles déterminent.</p> <p>« Les cotisations dues sur les avantages de retraite sont précomptées lors de chaque versement par l'organisme qui paie ces avantages. Un décret détermine les modalités de calcul et de recouvrement des cotisations dues par les bénéficiaires, ainsi que les exonérations accordées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes.</p> <p>« Art. L. 722-4-1.- A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 peut prévoir que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant inférieur à celui de la participation prévue à l'article L. 645-2.</p> <p>« Toutefois, si l'application du règlement conventionnel ne résulte pas de l'arrivée à échéance de la convention, la minoration de la participation prévue à</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »	<b>XV.- Supprimé</b>	l'alinéa précédent n'est opérée qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la convention n'est plus applicable. »	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
XV. – Les articles L. 162-5-2, L. 162-5-3, L. 162-5-4, les dispositions des sous-sections 2 et 3 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, ainsi que les articles L. 162-12-3, L. 162-12-4, L. 162-12-5, L. 162-12-10, L. 162-12-11, L. 162-12-12, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-14-3 et L. 162-14-4 de ce code sont abrogés.	<b>XVI.- Supprimé</b>	XV. – Les articles L. 162-5-2, L. 162-5-3, L. 162-5-4, les dispositions des sous-sections 2 et 3 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, ainsi que les articles L. 162-12-3, L. 162-12-4, L. 162-12-5, L. 162-12-10, L. 162-12-11, L. 162-12-12, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-14-3 et L. 162-14-4 de ce code sont abrogés.	
XVI.– L'article L. 162-5-5 du même code devient l'article L. 162-5-2. Les articles L. 162-12-6 et L. 162-12-7 deviennent respectivement les articles L. 162-12-3 et L. 162-12-4. Les articles L. 162-12-13 et L. 162-12-14 deviennent respectivement les articles L. 162-12-10 et L. 162-12-11.	<b>XVII.- Supprimé</b>	XVI.– L'article L. 162-5-5 du même code devient l'article L. 162-5-2. Les articles L. 162-12-6 et L. 162-12-7 deviennent respectivement les articles L. 162-12-3 et L. 162-12-4. Les articles L. 162-12-13 et L. 162-12-14 deviennent respectivement les articles L. 162-12-10 et L. 162-12-11.	
XVII.– Les sous-sections 4 et 5 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale deviennent respectivement les sous-sections 2 et 3 de cette même section.		XVII.– Les sous-sections 4 et 5 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale deviennent respectivement les sous-sections 2 et 3 de cette même section.	
..... ..	..... ..	..... ..	..... ..
Art. 19.	Art. 19.	Art. 19.	
I.– Après l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 315-2-1 ainsi rédigé :	<b>Supprimé</b>	I.– Après l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 315-2-1 ainsi rédigé :	
« Art. L. 315-2-1. –		« Art. L. 315-2-1. –	



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>Si, au vu des dépenses présentées au remboursement, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un assuré dans les cas autres que ceux mentionnés à l'article L. 324-1, il peut convoquer l'intéressé. Le service du contrôle médical peut établir, le cas échéant conjointement avec un médecin choisi par l'assuré, des recommandations sur les soins et les traitements appropriés. Ces recommandations sont transmises à l'assuré par le médecin choisi par celui-ci, lorsque ces recommandations sont établies conjointement, ou à défaut, par le service du contrôle médical.</p>		<p>Si, au vu des dépenses présentées au remboursement, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un assuré dans les cas autres que ceux mentionnés à l'article L. 324-1, il peut convoquer l'intéressé. Le service du contrôle médical peut établir, le cas échéant conjointement avec un médecin choisi par l'assuré, des recommandations sur les soins et les traitements appropriés. Ces recommandations sont transmises à l'assuré par le médecin choisi par celui-ci, lorsque ces recommandations sont établies conjointement, ou à défaut, par le service du contrôle médical.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>		<p>« Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	
<p>II.- Au troisième alinéa de l'article L. 615-13 du même code, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>		<p>II.- Au troisième alinéa de l'article L. 615-13 du même code, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>	
<p>III.- Au début du IV de l'article 1106-2 du code rural, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>		<p>III.- Au début du IV de l'article 1106-2 du code rural, les mots : « , L. 315-2 et L. 315-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 315-2, L. 315-2-1 et L. 315-3 ».</p>	
<p>Art. 19 bis (nouveau).</p>	<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés présente</p>	<p>Art. 19 bis.</p>	
		<p>La ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>annuellement au Parlement un bilan d'application de l'article 18 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2000.</p>	<p>... d'application des articles 18 et 19 de la loi ... ... 2000.</p>	
<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>
<p>Art. 21.</p> <p>Pour la contribution due au titre de l'année 2000, est substitué le taux de 2% au taux K mentionné dans le tableau figurant à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Art. 21.</p> <p><b>Supprimé</b></p>	<p>Art. 21.</p> <p>Pour la contribution due au titre de l'année 2000, est substitué le taux de 2% au taux K mentionné dans le tableau figurant à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>	<p>..... ..</p>
<p>Art. 22 bis (nouveau).</p> <p>L'article L. 601 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour une spécialité générique visée au premier alinéa de l'article L. 601-6, l'autorisation de mise sur le marché peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent à la spécialité de référence concernée. Toutefois, la commercialisation de cette spécialité générique ne peut intervenir qu'après l'expiration de ces droits. »</p>	<p>Art. 22 bis.</p> <p><b>Supprimé</b></p>	<p>Art. 22 bis.</p> <p>L'article L. 601 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour une spécialité générique visée au premier alinéa de l'article L. 601-6, l'autorisation de mise sur le marché peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent à la spécialité de référence concernée. Toutefois, la commercialisation de cette spécialité générique ne peut intervenir qu'après l'expiration de ces droits.</p> <p>« Lorsqu'elle a délivré une autorisation de mise sur le marché dans les conditions prévues au précédent alinéa, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en informe le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité de référence.</p> <p>« Les études de</p>	

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

**Texte adopté par  
le Sénat  
en première lecture**

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

**Propositions de la  
commission**

biodisponibilité tendant à démontrer la bioéquivalence avec une spécialité de référence en vue de la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché dans les conditions prévues à l'antépénultième alinéa sont considérées comme des actes accomplis à titre expérimental au sens de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle.

*La commission propose  
l'adoption d'une motion tendant  
à opposer la question préalable*

Art. 22 *ter* (nouveau).

Art. 22 *ter*.

I.- La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est complété par le membre de phrase : « , et au titre des spécialités de référence définies au premier alinéa dudit article L. 601-6 dont le prix au 1<sup>er</sup> janvier du dernier exercice clos n'est pas supérieur à celui d'une au moins de leurs spécialités génériques ».

**Supprimé**

II.- Au premier alinéa de l'article L. 245-6-1 du même code, après les mots : « à l'article L. 601-6 du code de la santé publique », est inséré le membre de phrase : « et des spécialités de référence définies au premier alinéa dudit article L. 601-6 dont le prix au premier jour du dernier trimestre civil n'est pas supérieur à celui d'une au moins de leurs spécialités génériques ».

III.- La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 du même code est complété par le membre de phrase : « et pour les spécialités de référence définies au premier alinéa

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 23</p> <p>I.- A l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « tout acte, prestation ou fourniture, à l'exception des médicaments, lesquels relèvent de l'article L. 162-17 ou de l'article L. 618 du code de la santé publique, » sont remplacés par les mots : « tout acte ou prestation ».</p> <p>II.- Au 3° de l'article L. 791-2 du code de la santé publique, les mots : « actes, prestations et fournitures qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception des médicaments » sont remplacés par les mots : « actes ou prestations qui sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie ».</p> <p>III.- Le chapitre V du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 165-1 devient l'article L. 165-6;</p> <p>2° Sont insérés les articles L. 165-1 à L. 165-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 165-1.- Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps</p>	<p>dudit article L. 601-6 dont le prix au 1<sup>ER</sup> janvier de l'année n'est pas supérieur à celui d'une au moins de leurs spécialités génériques ».</p> <p>Art. 23</p> <p>I.- Non modifié</p> <p>II.- Non modifié</p> <p>III.- Non modifié</p>	<p>Art. 23</p> <p>I.- Non modifié</p> <p>II.- Non modifié</p> <p>III.- Non modifié</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission dont le secrétariat est assurée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.</p> <p>« Les conditions d'application du présent article, notamment les conditions d'inscription sur la liste, ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« La procédure et les conditions d'inscription peuvent être adaptées en fonction des dispositifs selon leur finalité et leur mode d'utilisation.</p> <p>« <i>Art. L. 165-2.</i>– Les tarifs de responsabilité des produits mentionnés à l'article L. 165-1 sont établis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des</p>			<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>produits de santé institué par l'article L. 162-17-3.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.</p> <p>« <i>Art. L. 165-3.</i>– Les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, sur proposition du Comité économique des produits de santé, peuvent fixer par arrêté les prix des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38.</p> <p>« <i>Art. L. 165-4.</i>– Le comité économique des produits de santé est notamment chargé de proposer les tarifs de responsabilité et les prix pour les produits mentionnés à l'article L. 165-1.</p> <p>« Il peut, dans ce but, conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volumes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le montant des remises est versé à la Caisse</p>			<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui les répartit entre les divers régimes d'assurance maladie selon la clé de répartition prise pour l'application de l'article L. 162-37.</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses des produits mentionnés à l'article L. 165-1 en vue de constater si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« <i>Art. L. 165-5.</i>– Les fabricants et les distributeurs des produits mentionnés à l'article L. 165-1 dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 5 millions de francs doivent déclarer chaque année à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les volumes vendus et le chiffre d'affaires réalisé en France des produits susmentionnés pris en charge par l'assurance maladie. »</p> <p>IV.– La première phrase du I de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p>« Il est créé, auprès des ministres compétents, un Comité économique des produits de santé. »</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Aux articles L. 138-10, L. 162-16-4, L. 162-17-3 et L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « Comité économique du médicament » sont remplacés par les mots : « Comité économique des produits de santé ».</p>	V.- Non modifié	V.- Non modifié	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>V. – Les dispositions applicables à la date d'entrée en vigueur de la présente loi prévoyant, pour certaines catégories de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, que le prix de vente ne peut excéder le tarif de responsabilité demeurent applicables jusqu'à ce que des dispositions ultérieures interviennent en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie.</p>	VI.- Non modifié	VI.- Non modifié	
<p>VI.– L'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale est abrogé à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 165-1 du même code.</p>	VII.- Non modifié	VII.- Non modifié	
<p>VII.– Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	VIII.- Alinéa sans modification	VIII.- Alinéa sans modification	
<p>VIII. – Au chapitre I<sup>er</sup> du livre V <i>bis</i> du code de la santé publique, il est inséré un article L. 665-7-1 ainsi rédigé : « Art. L. 665-7-1.– Dans l'intérêt de la santé publique, des arrêtés du ministre chargé de la santé fixent, en tant que de besoin,</p>	« Art. L. 665-7-1.– Alinéa sans modification	« Art. L. 665-7-1.– Alinéa sans modification	



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>les conditions particulières relatives à la délivrance des dispositifs mentionnés à l'article L. 665-3. »</p>	<p>« La pratique de certains actes, procédés techniques et méthodes ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux peuvent être soumise à des règles de formation ou de qualification des professionnels et à des règles concernant les lieux d'utilisation de ces dispositifs ou la réalisation d'évaluations périodiques. La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. L'inscription sur la liste est faite pour une durée de cinq ans renouvelable. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p>	<p>Propositions de la commission</p>
<p>Art. 24.</p>	<p>Art. 24.</p>	<p>Art. 24.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>I.– Les articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés : « Art. L. 162-22-1.– Pour les établissements de santé mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine :</p>	<p>Alinéa sans modification « Art. L. 162-22-1.– Pour... ...publique, un contrat tripartite conclu pour cinq ans entre l'Etat, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie ainsi qu'une au</p>	<p>Alinéa sans modification Art. L. 162-22-1.– Pour... ... publique, un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 1° Les catégories de prestations d'hospitalisation, sur la base desquelles les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la classification des prestations donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale;</p>	<p>moins des organisations ... ... détermine : Alinéa sans modification</p>	<p>... détermine : Alinéa sans modification</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 2° Les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 2° bis (nouveau) Les modalités de détermination par l'agence régionale de l'hospitalisation des tarifs des prestations des établissements nouvellement créés ou issus d'un regroupement entre établissements;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 3° Les méthodes permettant de calculer le montant des prestations d'hospitalisation faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 4° Les modalités de versement des sommes correspondantes;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 5° Sans préjudice des dispositions prévues par le code de la santé publique, les modalités de contrôle, par les agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17 de ce code, de l'exécution des obligations législatives, réglementaires ou contractuelles qui s'imposent aux établissements;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 6° Les modalités de transmission par les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>établissements à l'Etat, aux agences régionales de l'hospitalisation et aux organismes d'assurance maladie, des informations relatives d'une part aux frais d'hospitalisation, d'autre part aux honoraires des professionnels de santé y exerçant leur activité. Sur la base de ces informations, l'agence régionale de l'hospitalisation procède à un suivi régulier du coût total pour l'assurance maladie de chaque établissement.</p>	<p>« 7°(nouveau) Les données utilisées pour la détermination de l'objectif quantifié national et les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de l'objectif. Le contrat tient compte à cet effet notamment de l'évolution constatée des dépenses et des changements de régime juridique et financier de certains établissements.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Art. L. 162-22-2.- I. – Chaque année, est défini un objectif quantifié national des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, constitué par le montant annuel des frais d'hospitalisation dans ces établissements pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le contenu est fixé par décret.</p>	<p>« Art. L. 162-22-2.- Non modifié</p>	<p>« Art. L. 162-22-2.- Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Toutefois, n'entrent pas dans ce montant les versements de l'assurance maladie afférents aux activités d'alternatives à la dialyse en centre ainsi que d'hospitalisation à domicile.</p>			
<p>« Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services et des activités de ces établissements se trouvent placés, pour tout ou partie :</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« a) Sous le régime de financement prévu à l'article L. 174-1 du présent code alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« b) Sous le régime de financement prévu par l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique alors qu'ils étaient auparavant régis par l'article L. 174-1 du présent code.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« II. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine les données utilisées pour la détermination de l'objectif quantifié national et les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions</p>		<p>« II. – Un ...</p> <p>... détermine les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il tient compte à cet effet notamment de</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il tient compte à cet effet notamment de l'évolution constatée des dépenses au titre de l'année antérieure, et des changements de régime juridique et financier de certains établissements. »	II.- Alinéa sans modification	l'évolution constatée des dépenses au titre de l'année antérieure, et des changements de régime juridique et financier de certains établissements. »	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
II. – Il est inséré, à la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, les articles L. 162-22-3 à L. 162-22-7 ainsi rédigés :	II.- Alinéa sans modification	II.- Alinéa sans modification	
« Art. L. 162-22-3. – I. – Chaque année, au plus tard le 25 février, un accord entre les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au moins une des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique détermine :	« Art. L. 162-22-3. – I. – Chaque année,... ... un accord conclu entre l'Etat, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, ainsi qu'une au moins des organisations...	Art. L. 162-22-3. – I. – Chaque année, ... ... un accord entre les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au moins une des organisations ...	
« 1° L'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne dans chaque région des tarifs des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré, selon les modalités prévues à l'article L. 162-22-2; cette évolution peut être différenciée selon les activités médicales;	...détermine :	...détermine :	
« 2° Les variations maximale et minimale des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être alloués aux établissements par les agences régionales de l'hospitalisation selon les modalités définies par l'accord régional mentionné	Alinéa sans modification	« 1° L'évolution ...	
	Alinéa sans modification	... L. 162-22-2; ces évolutions peuvent être différentes pour certaines activités médicales;	
		Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>à l'article L. 162-22-4.</p> <p>« A défaut d'accord dans le délai précité et au plus tard le 15 mars de l'année, un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les éléments mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus.</p> <p>« II. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et la ou les organisations nationales les plus représentatives des établissements signataires de l'accord mentionné au I observent l'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'objectif quantifié national, au moins deux fois dans l'année : une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année.</p> <p>« Chaque année, au plus tard le 30 janvier, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat et aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17 du code de la santé publique, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant total des versements afférents aux frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 au titre de l'année précédente et sa répartition par région, établissement et nature d'activité.</p> <p>« En vue de permettre un suivi de l'objectif quantifié national en cours d'année, la Caisse nationale</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« II. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et la ou les organisations nationales les plus représentatives des établissements signataires de l'accord mentionné au I observent l'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'objectif quantifié national, au moins deux fois dans l'année : une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année.</p> <p>« Chaque année, au plus tard le 30 janvier, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat et aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17 du code de la santé publique, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant total des versements afférents aux frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 au titre de l'année précédente et sa répartition par région, établissement et nature d'activité.</p> <p>« En vue de permettre un suivi de l'objectif quantifié national en cours d'année, la Caisse nationale</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat ainsi qu'aux organisations nationales les plus représentatives des établissements, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant des frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 et sa répartition par région :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'Etat ainsi qu'aux organisations nationales les plus représentatives des établissements, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant des frais d'hospitalisation définis au I de l'article L. 162-22-2 et sa répartition par région :</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 1° Le 15 juin au plus tard, pour les quatre premiers mois;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« 1° Le 15 juin au plus tard, pour les quatre premiers mois ;</p>	
<p>« 2° Le 15 octobre au plus tard, pour les huit premiers mois.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Le 15 octobre au plus tard, pour les huit premiers mois.</p>	
<p>« Lorsqu'il apparaît que l'évolution des dépenses n'est pas compatible avec l'objectif fixé en application de l'article L. 162-22-2, les parties à l'accord déterminent les mesures de toute nature propres à garantir son respect.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Lorsqu'il apparaît que l'évolution des dépenses n'est pas compatible avec l'objectif fixé en application de l'article L. 162-22-2, les parties à l'accord déterminent les mesures de toute nature propres à garantir son respect.</p>	
<p>« A défaut, et après consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements concernés, un arrêté conjoint des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale fixe les mesures nécessaires dans les conditions prévues au I du présent article.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« A défaut, et après consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements concernés, un arrêté conjoint des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale fixe les mesures nécessaires dans les conditions prévues au I du présent article.</p>	
<p>« III. – Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-2 détermine les modalités du suivi statistique des dépenses d'hospitalisation en cours d'année, y compris en cas de défaut de transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés des données mentionnées aux</p>	<p><i>III.- Alinéa supprimé</i></p>	<p>« III. – Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-2 détermine les modalités du suivi statistique des dépenses, y compris en cas de défaut de transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés des données mentionnées aux alinéas précédents, dans les délais prévus aux mêmes</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
alinéas précédents, dans les délais prévus aux mêmes alinéas.	« Art. L. 162-22-4. – Chaque ...	alinéas. »  « Art. L. 162-22-4. – Chaque ...	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
« Art. L. 162-22-4. – Chaque année, au plus tard le 31 mars, un accord conclu entre le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les représentants, dans la région, d'une au moins des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés signataires de l'accord mentionné à l'article L. 162-22-3 fixe, dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-1, L. 162-22-2 et L. 162-22-3 ainsi que des orientations arrêtées par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, définies au 2° de l'article L. 710-20 du code de la santé publique, les règles générales de modulation des tarifs des prestations des établissements de la région, en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements et notamment des informations mentionnées aux articles L. 710-6 et L. 710-7 du code de la santé publique.	... entre l'agence ...  ... L. 162-22-3, les règles ...	... entre le directeur de l'agence ...  ...L. 162-22-3 ainsi que des orientations arrêtées par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, définies au 2° de l'article L. 710-20 du code de la santé publique, les règles ...	
« Cet accord détermine, en outre, compte tenu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et des orientations de la conférence régionale de santé, les critères susceptibles d'être pris en compte pour accorder à certains établissements, notamment en vue de l'amélioration de la qualité des soins, des évolutions de tarifs différentes du taux moyen d'évolution arrêté dans les conditions prévues au 1° du I	... publique.  Alinéa sans modification	... publique.  Alinéa sans modification	



Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
de l'article L. 162-22-3.	« A défaut d'accord, l'agence régionale de l'hospitalisation fixe ces dispositions.	« A défaut d'accord, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe ces dispositions.	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
« Art. L. 162-22-5. – I. – Les tarifs des prestations de chaque établissement de santé privé mentionné à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens mentionné au même article.	« Art. L. 162-22-5. – I. – Alinéa sans modification	« Art. L. 162-22-5. – I. – Alinéa sans modification	
« Ils prennent effet, à l'exception de ceux arrêtés en application du II de l'article L. 162-22-3, au 1er mai de l'année en cours.	« Ils prennent effet au 1er mai de l'année en cours.	« Ils prennent effet, à l'exception de ceux arrêtés en application du II de l'article L. 162-22-3, au 1er mai de l'année en cours.	
« II. – Les tarifs de responsabilité applicables aux établissements de santé privés autres que ceux mentionnés à l'article L. 710-16-2 sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« Art. L. 162-22-6. – Les établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique ainsi que ceux mentionnés au II de l'article L. 162-22-5 sont passibles, après qu'ils ont été mis en mesure de présenter leurs observations, d'une sanction financière, dans le cas de :	« Art. L. 162-22-6. – Alinéa sans modification	« Art. L. 162-22-6. – Alinéa sans modification	
« 1° Fausse cotation de prestations définies au 1° de l'article L. 162-22-1;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« 2° Absence de réalisation des prestations facturées;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« 3° Dépassement des capacités autorisées définies à l'article L. 712-2 du code de la santé publique.	« 3° Dépassement des capacités autorisées évaluées en termes annuels définies à l'article L. 712-8 du code de la santé publique.	« 3° Dépassement des capacités autorisées définies à l'article L. 712-8 du code de la santé publique.	
« Dans tous les cas, la	Alinéa sans	Alinéa sans	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
sanction ne peut excéder 5% du chiffre d'affaires de l'établissement et est au minimum égale au coût indûment supporté par l'assurance maladie. Dans le premier cas, elle ne peut excéder trois fois ce coût, dans le second cas cinq fois ce coût, dans le dernier cas, deux fois.	modification	modification	
« La mesure de sanction financière est prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui la notifie à l'établissement.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans	
« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans	
« Art. L. 162-22-7 (nouveau). – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, détermine chaque année, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les taux d'évolution moyens des tarifs des prestations afférentes aux activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. Cet arrêté détermine également les variations maximale et minimale des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être alloués à ces établissements par les agences régionales de l'hospitalisation, selon des critères définis par l'accord prévu à l'article L 162-22-4. »	« Art. L. 162-22-7.- <i>Supprimé</i>	« Art. L. 162-22-7– Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, détermine chaque année, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les taux d'évolution moyens des tarifs des prestations afférentes aux activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. Cet arrêté détermine également les variations maximale et minimale des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être alloués à ces établissements par les agences régionales de l'hospitalisation, selon des critères définis par l'accord prévu à l'article L. 162-22-4. »	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>III.- L'article L. 710-16-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>III.- Alinéa sans modification</p>	<p>III.- Alinéa sans modification</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-1 à L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale et conformément à un contrat type fixé par décret » ;</p>	<p>1° La ... ... par le membre de phrase : « , dans ...</p>	<p>1° La première ... ...par les mots : « , dans ...</p>	
<p>2° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;</p>	<p>... type annexé au contrat tripartite national visé à l'article L. 162-21-1 du même code » ;</p>	<p>... type fixé par décret » ;</p>	
<p>3° Au deuxième alinéa, après les mots : « Ces contrats définissent », sont insérés les mots : « les orientations stratégiques des établissements, en tenant compte des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et, notamment, » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>4° Le quatrième alinéa est supprimé ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>5° Au sixième alinéa, les mots: « du contrat tripartite national mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>5° <i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>5° Au sixième alinéa, les mots: « du contrat tripartite national visé à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p>IV.- Les deux derniers alinéas de l'article L. 710-20 du code de la santé publique sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>IV.- Non modifié</p>	<p>IV.- Le 3° de l'article L. 710-20 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	
<p>« 3° L'accord prévu à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale, ou à défaut, son contenu ainsi que</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L. 710-16, L. 710-16-1 et L. 710-16-2. »</p>	<p>V.- <i>Supprimé</i></p>	<p>V.- Il est créé, au chapitre V du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, un article L. 165-7 ainsi rédigé :</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« Art. L. 165-7. – Les frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont remboursés aux établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique à concurrence du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du présent code, sur présentation des factures. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base d'une partie de la somme de ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p>VI.- Non modifié</p>	<p>« Art. L. 165-7. – Les frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont remboursés aux établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique à concurrence du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du présent code, sur présentation des factures. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base d'une partie de la somme de ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	
<p>VI.- Le chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale est complété par une section 9 ainsi rédigée :</p>		<p>VI - Le ...  ... une section 11 ainsi rédigée : « Section 11 Alinéa sans modification</p>	
<p>« Section 9 « <i>Frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique</i></p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Art. L. 174-16. – Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont versés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.</p>		<p>« Art. L. 174-18. – Les...  ...régime.</p>	
<p>« Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes en application de l'alinéa précédent sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>VII.– Les dispositions du contrat national tripartite de l'hospitalisation privée du 15 avril 1997 demeurent applicables jusqu'à ce que le contenu des 1° à 6° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ait été fixé par décret.</p>	<p>VII.- <i>Supprimé</i></p>	<p>VII.– Les dispositions du contrat national tripartite de l'hospitalisation privée du 15 avril 1997 demeurent applicables jusqu'à ce que le contenu des 1° à 6° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ait été fixé par décret.</p>	
<p>VIII.– A.– Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 2000, un fonds destiné à financer</p>	<p>VIII.- A.- Non modifié</p>	<p>VIII.- A.- Non modifié</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>des opérations concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers, au niveau régional, dans le respect du schéma régional d'organisation sanitaire, réalisées par les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique.</p>			
<p>Ce fonds, dénommé « Fonds pour la modernisation des cliniques privées », est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p>			
<p>B. – Les établissements de santé concernés reçoivent des subventions versées par la Caisse des dépôts et consignations à la demande de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues au D ci-dessous.</p>	B.- Non modifié	B.- Non modifié	
<p>C. – Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et pour 2000, à 100 millions de francs.</p>	C.- Non modifié	C.- Non modifié	
<p>La répartition entre les différents régimes est effectuée au prorata des dépenses d'assurance maladie supportées par chacun d'entre eux pour les établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique au titre de l'exercice précédent.</p>			
<p>D.– L'attribution des subventions est confiée, dans la limite des crédits alloués, aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées</p>	D.- Non modifié	D.- L'attribution...	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
		...mentionnées à l'article	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
aux articles L. 710-19 et L. 710-20 du code de la santé publique.	E.- Alinéa sans modification	L. 710-7 du code de la santé publique.	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
E. – Les modalités d'utilisation de la subvention par l'établissement bénéficiaire font l'objet d'un avenant au contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique.	Les modalités ...	E.- Alinéa sans modification	
Les modalités d'application du présent VIII, notamment les opérations éligibles à un financement par le fonds, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.	... d'Etat publié dans un délai raisonnable.	Les modalités ...	
F (nouveau).– Le dernier alinéa de l'article L. 715-10 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	F.- Non modifié	F.- Non modifié	
« Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions pour leurs équipements, à l'exception des subventions du Fonds pour la modernisation des cliniques privées. »	IX.- <i>Supprimé</i>	IX. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les actes pris en application de l'arrêté du 28 avril 1999 pris en application des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale et fixant l'objectif des dépenses d'assurance maladie des établissements relevant de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pour l'année 1999 sont validés en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité de cet arrêté.	
X.– Pour l'application en 2000 des dispositions du II de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,	X.- <i>Supprimé</i>	X. – Pour l'application en 2000 des dispositions du II de l'article L. 162-22-2 du code de la	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'évolution constatée des dépenses, mentionnée audit II, s'apprécie par rapport à un objectif, pour 1999, égal à 42,936 milliards de francs.</p>	<p>XI.- Non modifié</p>	<p>sécurité sociale, l'évolution constatée des dépenses, mentionnée audit II, s'apprécie par rapport à un objectif, pour 1999, égal à 42,936 milliards de francs.</p>	
<p>XI (<i>nouveau</i>).—Le II de l'article 24 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée est ainsi modifié :</p> <p>1° Les premier, deuxième, avant-dernier et dernier alinéas sont supprimés ;</p> <p>2° Dans le troisième alinéa, les mots : « au 4° de l'article L. 162-22-2 » sont remplacés par les mots : « au I de l'article L. 162-22-3 ».</p>	<p>Art. 24 bis (<i>nouveau</i>).</p>	<p>Art. 24 bis.</p>	
	<p>A la fin du premier alinéa de l'article L. 716-2 du code de la santé publique, les mots : « cinq ans » sont remplacés par les mots : « deux ans ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>
<p>SECTION 4</p>	<p>SECTION 4</p>	<p>SECTION 4</p>	
<p><b>Branche accidents du travail</b></p>	<p><b>Branche accidents du travail</b></p>	<p><b>Branche accidents du travail</b></p>	
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>	<p>..</p>
<p>Art. 26.</p>	<p>Art. 26.</p>	<p>Art. 26.</p>	
<p>L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	



<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>I.- Dans le premier alinéa du I, après les mots : « des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, », sont insérés les mots : « des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales, ».</p>	<p>I.- Non modifié</p>	<p>I.- Non modifié</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>I <i>bis</i> (nouveau).-Dans le deuxième alinéa du I, après les mots : « où y étaient fabriqués », sont insérés les mots : « ou traités l'amiante ou ».</p>	<p>I <i>bis</i>.- Non modifié</p>	<p>I <i>bis</i>.- Non modifié</p>	
<p>II.- Après le troisième alinéa du I, il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés : « 3° S'agissant des salariés de la construction et de la réparation navales, avoir exercé un métier figurant sur une liste fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget. « Le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité est ouvert aux ouvriers dockers professionnels sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes : « 1° Travailler ou avoir travaillé, au cours d'une période déterminée, dans un port au cours d'une période pendant laquelle étaient manipulés des sacs d'amiante; la liste de ces ports et, pour chaque port, de la période considérée est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale, des transports et du budget ;</p>	<p>II.- Non modifié</p>	<p>II.- Non modifié</p>	

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>« 2° Avoir atteint un âge déterminé qui pourra varier en fonction de la durée du travail dans le port sans pouvoir être inférieur à cinquante ans. »</p>	<p>III.- Non modifié</p>	<p>III.- Non modifié</p>	
<p>III.- Le dernier alinéa du I est complété par les mots : « ni avec une allocation de préretraite ou de cessation anticipée d'activité ».</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>	
<p>IV. - La première phrase du premier alinéa du II est ainsi rédigé :</p>	<p>« Le montant ...</p>	<p>« Le montant ...</p>	
<p>« Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze derniers mois d'activité salariée du bénéficiaire pour lesquels ne sont pas prises en compte, dans des conditions prévues par décret, certaines périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite. »</p>	<p>... compte ou sont compensées, dans des ...</p>	<p>... compte, dans des ...</p>	
	<p>... réduite. »</p>	<p>... réduite. »</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>V (nouveau) .- Dans la troisième phrase du premier alinéa du III, après les mots : « sont constituées », sont insérés les mots : « à parité ».</p>	<p>V.- Dans la troisième phrase du premier alinéa du III, les mots : « contribution de l'Etat » sont remplacés par les mots : « fraction du produit du droit de consommation visé à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par l'article 29 de la loi de finances pour 2000 (n° du ) ; dans la dernière phrase du premier alinéa du III, les mots : « les montants de ces contributions » sont remplacés par les mots : « le montant de cette contribution ».</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
	<p>VI (nouveau).- Le V ci-dessus est applicable à compter de l'exercice 2000.</p>	<p>VI.- Non modifié</p>	
	<p>Art. 26 bis A</p>	<p>et Art. 26 bis.</p>	
	<p>Conf</p>	<p>ormes</p>	
<p>Section 5</p>	<p>Section 5</p>	<p>Section 5</p>	
<p><b>Objectifs de dépenses par branche</b></p>	<p><b>Objectifs de dépenses par branche</b></p>	<p><b>Objectifs de dépenses par branche</b></p>	
<p>Art. 27.</p>	<p>Art. 27.</p>	<p>Art. 27.</p>	
<p>Pour 2000, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En milliards de francs.)</p>	<p>(En milliards de francs.)</p>	<p>(En milliards de francs.)</p>	
<p>Maladie-maternité-invalidité-décès 731,0</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Vieillesse-veuvage 801,7 Accidents du travail 54,7</p>	<p>Vieillesse-veuvage 802,7 Alinéa sans modification</p>	<p>Vieillesse-veuvage.....802,9 Alinéa sans modification</p>	
<p>Famille</p>	<p>Famille</p>	<p>Famille</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
264,0 Total des dépenses 1851,4	261,5 Total des dépenses 1849,9	264,0 Total des dépenses 1852,6	
Section 6	Section 6	Section 6	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
<b>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</b>	<b>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</b>	<b>Objectif national de dépenses d'assurance maladie</b>	
..... ..	..... ..	..... ..	
Section 7	Section 7	Section 7	
<b>Mesures relatives à la trésorerie</b>	<b>Mesures relatives à la trésorerie</b>	<b>Mesures relatives à la trésorerie</b>	
..... ..	..... ..	..... ..	..... ..
Art. 29 bis (nouveau).	Art. 29 bis.	Art. 29 bis.	
Il est inséré, au titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, un chapitre IX bis ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« CHAPITRE IX BIS	« CHAPITRE IX BIS	Division et intitulé	
<i>« Neutralisation des effets de trésorerie des relations financières entre l'Etat, les organismes concourant au financement des régimes de protection sociale et ces régimes</i>	<i>« Neutralisation des effets de trésorerie des relations financières entre l'Etat, les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base et ces régimes</i>	sans modification	
« Art. L. 139-2.– Les relations financières entre l'Etat et les organismes concourant au financement des régimes de protection sociale, d'une part, l'Etat et ces régimes, d'autre part, les organismes concourant à leur financement et les régimes de protection sociale, enfin, sont régies par des conventions qui garantissent en particulier la neutralité des flux financiers pour la trésorerie des régimes de protection sociale. »	« Art. L. 139-3.– Les relations ... ... régimes obligatoires de base, d'une part, ... ... régimes obligatoires de base, enfin, ... ...régimes obligatoires de base. »	« Art. L. 139-2.–Les relations ... ... base. »	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 30.</p> <p>Est ratifié le décret n° 99-860 du 7 octobre 1999 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale.</p>	<p>Art. 30.</p> <p><b>Supprimé</b></p>	<p>Art. 30.</p> <p>Est ratifié le décret n° 99-860 du 7 octobre 1999 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>Art. 31.</p> <p>Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :</p>	<p>Art. 31.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Art. 31.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En milliards de francs.)</p> <p>Régime général 29,0</p> <p>Régime des exploitants agricoles 12,5</p>	<p>(En milliards de francs.)</p> <p>Régime général 24,0</p> <p>Régime des exploitants agricoles 10,5</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p>	<p>(En milliards de francs.)</p> <p>Régime général 29,0</p> <p>Régime des exploitants agricoles 12,5</p> <p>Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales</p>	
<p>2,5</p> <p>Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>2,5</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2,3</p> <p>Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>0,5</p> <p>Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p align="center"><b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Propositions de la commission</b></p> <p align="center">—</p>
<p>autorisés à recourir à des ressources non permanentes.</p>			

**RAPPORT ANNEXE A L'ARTICLE 1<sup>ER</sup> SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DETERMINENT LES CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE FINANCIER**

<p align="center"><b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b></p> <p align="center">—</p>	<p align="center"><b>Propositions de la commission</b></p> <p align="center">—</p>
<p>Cf. Texte annexé au projet de loi n°40 (1999-2000)</p>	<p>Cf. Texte annexé au texte adopté par le Sénat (T.A. n° 33)</p>	<p>Cf. Texte annexé au projet de loi n° 105 (1999-2000)</p>	<p align="center"><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>