

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	Projet de loi relatif à l'assurance maladie	Projet de loi relatif à l'assurance maladie	Projet de loi relatif à l'assurance maladie
		Article 1 ^{er} A (<i>nouveau</i>)	Article 1 ^{er} A
Code de la santé publique		Après l'article L. 6121-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6121-1-1 ainsi rédigé : « Art. L. 6121-1-1. - Le développement de la télémédecine, en particulier dans les hôpitaux de proximité, est intégré dans le schéma d'organisation sanitaire tel que prévu à l'article L. 6121-1. »	Supprimé
Code de la sécurité sociale			
LIVRE I ^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base			
TITRE I ^{ER} Généralités	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
CHAPITRE I ^{ER} Organisation de la sécurité sociale			
Section 1 Principes généraux	La section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 111-2-1 ainsi rédigé : « Art. L. 111-2-1. - La Nation affirme son attachement à une assurance maladie obligatoire et universelle, garantissant une protection indépendante des situations d'âge et de santé. Elle affirme le caractère solidaire de son financement. Les assurés sociaux contribuent à ce financement selon leurs ressources, sans considération de leur âge ou de leur état de santé.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
		« Art. L. 111-2-1. - Alinéa sans modification	« Art. L. 111-2-1. - La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie. « Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance en proportion de ses ressources.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>« Les régimes d'assurance maladie favorisent un accès effectif de tous les assurés sociaux aux soins, notamment par une bonne répartition de l'offre de soins sur le territoire national. Ils font bénéficier tous les assurés sociaux des progrès de la médecine, en contribuant notamment à assurer la coordination et la qualité des soins dispensés. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique et veillent à un usage efficient des ressources qui lui sont consacrées par la Nation. »</p>	<p>« L'Etat garantit un accès effectif à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Les régimes d'assurance maladie veillent à l'exercice de ce droit notamment en favorisant, dans le cadre de leurs compétences, une bonne répartition de l'offre de soins sur le territoire national ou en aidant à la création de maisons médicales. Ils contribuent également à assurer la coordination et la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'Etat. Ils veillent à un usage efficient des ressources qui leur sont affectées par la Nation. »</p>	<p>« L'État, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.</p> <p>« En partenariat avec les professionnels de santé, les régimes d'assurance maladie veillent à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'à la répartition territoriale homogène de cette offre. Ils accompagnent ainsi l'accomplissement par l'État des missions énoncées à l'alinéa précédent.</p> <p>« Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie. »</p>
	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET À LA MAÎTRISE MÉDICALE DES DÉPENSES DE SANTÉ</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET À LA MAÎTRISE MÉDICALE DES DÉPENSES DE SANTÉ</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET À LA MAÎTRISE MÉDICALE DES DÉPENSES DE SANTÉ</p>
	Section 1	Section 1	Section 1
	Coordination des soins	Coordination des soins	Coordination des soins
		Article 2 A (nouveau)	Article 2 A
		Après l'article L. 161-36 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-1 A ainsi rédigé :	Sans modification
		« Art. L. 161-36-1 A. - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au	

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

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

**Propositions de la
commission**

respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

« Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

« Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives aux prestations</p>	<p>-----</p> <p>Article 2 I. - Le chapitre I^{er} du</p>	<p>-----</p> <p>des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 est obligatoire.</p> <p>« Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p> <p>« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.</p> <p>« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. »</p>	<p>-----</p> <p>Article 2 Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Section 4 Systèmes d'information de l'assurance maladie et cartes de santé</p>	<p>titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 5 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 5</i> « <i>Dossier médical personnel</i> « <i>Art. L. 161-45.</i> - Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à cet article, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins.</p> <p>« Ce dossier est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.</p> <p>« <i>Art. L. 161-46.</i> - Dans le respect des règles</p>	<p>fication</p> <p>Division et intitulé sans modification « <i>Art. L. 161-36-1.</i> - Afin ...</p> <p>... soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque ...</p> <p>... publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier ...</p> <p>... mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment ...</p> <p>... soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p> <p>« Ce dossier médical personnel est ...</p> <p>... L. 1111-8 du même code.</p> <p>« L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien, sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.</p> <p>« Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p> <p>« <i>Art. L. 161-36-2.</i> - Dans ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>déontologiques qui lui sont applicables, et selon les modalités prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, reporte dans le dossier médical personnel, à l'issue de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques concernant la personne prise en charge. En outre, les établissements de santé reportent à l'issue du séjour d'un patient sur le dossier médical personnel les éléments résumés relatifs à ce séjour.</p> <p>« Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article L. 322-2 est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter.</p>	<p>... applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, et selon ...</p> <p>... L. 1111-8 du même code, chaque ...</p> <p>... établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ...</p> <p>... thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.</p> <p>« Le ...</p> <p>... compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.</p> <p>« <i>Art. L. 161-36-2-1 (nouveau)</i>. - L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus à l'article L. 161-36-2 même avec l'accord de la personne concernée.</p>	---

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 161-31.- I. - Les organismes d'assurance maladie délivrent une carte électronique individuelle inter-régimes à tout bénéficiaire de l'assurance maladie. Cette carte constitue</p>	<p>-----</p> <p>« Art. L. 161-47. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions d'application de la présente section et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent au dossier médical personnel. »</p> <p>II. - Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 161-46 du même code s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2007.</p> <p>III. - Les deuxième et</p>	<p>-----</p> <p>« L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.</p> <p>« Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.</p> <p>« Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p> <p>« Art. L. 161-36-3. - Un ...</p> <p>... libertés et du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe ...</p> <p>... personnel. »</p> <p>II. - Les ...</p> <p>... l'article L. 161-36-2 du même code ...</p> <p>... 2007.</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>un élément et un instrument de la politique de santé. Elle doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire. Le contenu de la carte, les modalités d'identification de son titulaire et ses modes de délivrance, de renouvellement, de mise à jour et d'utilisation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>troisième phrases du I de l'article L. 161-31 et les articles L. 162-1-1 à L. 162-1-6 du même code sont abrogés.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 162-1-1. - Afin de favoriser la continuité des soins, tout bénéficiaire de l'assurance maladie âgé de plus de seize ans reçoit un carnet de santé qui lui est attribué gratuitement par les organismes d'assurance maladie. Ce carnet est détenu par le patient.</p>			
<p>Art. L. 162-1-2. - Le carnet de santé ne peut être communiqué qu'aux médecins appelés à donner des soins au patient. Il peut également, avec l'accord du patient, pour ce qui les concerne, être présenté aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, ainsi qu'aux autres professions énumérées à l'article L. 162-1-6 dans les conditions prévues par cet article. Le service du contrôle médical de l'organisme d'assurance maladie dont relève son titulaire peut, dans l'exercice de ses missions, en obtenir communication, afin de veiller à sa bonne tenue.</p>			
<p>Les personnes appelées à prendre connaissance</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>des renseignements qui sont inscrits dans le carnet sont astreintes au secret professionnel.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication du carnet de santé d'un patient en violation des dispositions du premier alinéa sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 15000 euros.</p>			
<p>Art. L. 162-1-3. - Le patient est tenu, sauf cas de force majeure ou d'urgence, de présenter son carnet de santé à chaque médecin appelé à lui donner des soins.</p>			
<p>Art. L. 162-1-4. - Les médecins appelés à donner des soins au patient doivent porter sur le carnet de santé, dans le respect des règles de déontologie qui leur sont applicables et, sauf opposition du patient, les constatations pertinentes pour le suivi médical du patient.</p>			
<p>Il peut également être renseigné, dans leur domaine de compétence et en tant que de besoin, par les autres professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-6 dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Art. L. 162-1-5. - Jusqu'à l'âge de seize ans, le carnet de santé prévu à l'article L. 163 du code de la santé publique est utilisé à la place du carnet mentionné à l'article L. 162-1-1.</p>			
<p>Art. L. 162-1-6.- I. - Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2° du IV du présent article</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>porte sur le volet de santé de la carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables, les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins.</p>			
<p>Ces mentions sont subordonnées, s'agissant des majeurs non placés sous un régime de tutelle, à l'accord du titulaire de la carte et, s'agissant des mineurs, à l'accord du (ou des) parent(s) exerçant l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du tuteur.</p>			
<p>Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné à l'alinéa précédent peuvent conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront elles-mêmes établi.</p>			
<p>II. - Le titulaire de la carte, ou son représentant légal, s'il s'agit d'un majeur sous tutelle, peut avoir accès, y compris à des fins d'exercice d'un droit de rectification, au contenu du volet de santé de la carte, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de son choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès. S'agissant d'un mineur, ce droit appartient aux parents exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, au tuteur de l'intéressé.</p>			
<p>Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné au deuxième</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>alinéa du I du présent article sont informées par le professionnel de santé des modifications du contenu du volet de santé auxquelles ce professionnel a l'intention de procéder. Ces personnes peuvent s'opposer à ce que des informations soient mentionnées sur le volet de santé de la carte. Elles peuvent obtenir d'un médecin habilité la suppression d'informations qui y auraient été inscrites.</p>			
<p>III. - Les professionnels de santé qui effectuent des remplacements disposent des mêmes droits de consultation, d'inscription et d'effacement que le professionnel qu'ils remplacent.</p>			
<p>Les internes et résidents en médecine, odontologie ou pharmacie sont habilités à consulter, écrire et effacer des informations sous la responsabilité et dans les mêmes conditions que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sous la responsabilité desquels ils sont placés.</p>			
<p>IV. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis public et motivé du Conseil national de l'ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe :</p>			
<p>1° La nature des informations portées sur le volet de santé et les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé ;</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>2° Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale sont habilités à consulter, inscrire ou effacer ces informations, et les modalités selon lesquelles ces opérations sont exécutées à l'occasion de la dispensation des soins ou de la délivrance des prestations ;</p> <p>3° Les conditions dans lesquelles l'accès aux informations figurant sur le volet de santé nécessite l'usage de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33, ainsi que l'accord explicite du titulaire de la carte mentionnée à l'article L. 161-31 ;</p> <p>4° Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ;</p> <p>5° Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie.</p> <p>V. - La date à partir de laquelle le volet de santé doit figurer sur la carte d'assurance maladie est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.</p> <p>VI. - Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication d'informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article est puni d'un an</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.</p> <p>Le fait de modifier ou de tenter de modifier les informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 1111-8. - Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée.</p> <p>.....</p>			
<p>Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel ou qui proposent cette prestation d'hébergement sont soumis, dans les conditions prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3, au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales et des agents de l'Etat mentionnés à l'article L. 1421-1. Les agents chargés du contrôle peuvent être assistés par des experts désignés par le ministre chargé de la santé.</p>		<p>Article 2 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 1111-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé nominatives, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pé-</p>	<p>Article 2 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale		nal. »	
		Article 2 <i>ter</i> (nouveau)	Article 2 <i>ter</i>
		Après l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-4 ainsi rédigé :	Sans modification
		« Art. L. 161-36-4. - Un identifiant santé, dérivé du numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques pourra être utilisé pour l'ouverture et pour la tenue du dossier médical personnel tel que défini à l'article L. 161-36-1 du présent code. Cet identifiant peut également être utilisé pour les dossiers médicaux créés par les réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique. »	
Art L. 322-3. - La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :			
..... 3°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis du haut comité médical;	Article 3	Article 3	Article 3
	I. - Au 3° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « du haut comité médical » sont remplacés par les mots : « de la Haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ».	I. - Non modifié	I - Non modifié
	II. - L'intitulé du chapitre IV du titre II du livre III du même code est remplacé par l'intitulé suivant : « Qualité et coordination des soins des patients atteints d'une affection de longue durée ».	II. - L'intitulé du chapitre IV du titre II du livre III du même code est ainsi rédigé : « Qualité durée ».	II - Non modifié
CHAPITRE IV Affections de longue durée			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 324-1. - Lorsque les soins sont dispensés à des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant et le médecin-conseil établissent conjointement un protocole de diagnostic et de soins. Ce protocole révisable définit les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3.</p>	<p>III. - Le septième alinéa de l'article L. 324-1 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le médecin traitant et le médecin conseil établissent conjointement un protocole de soins qui mentionne les obligations prévues ci-dessus. Ce protocole périodiquement révisable définit en outre, compte tenu des recommandations établies par l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute autorité de santé. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.</p> <p>« Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficiaire de la limitation ou de la suppression de sa participation.</p> <p>« Le médecin est tenu de certifier, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression de la participation de l'assuré. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, et le médecin conseil ...</p> <p>... santé mentionnée à l'article L. 161-37. Ce protocole ...</p> <p>... légal.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est ...</p> <p>... l'assuré. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le médecin ...</p> <p>... par la Haute autorité mentionnée ...</p> <p>... Haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37. Ce protocole ...</p> <p>... légale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 322-3. - La liste mentionnée au 3° du présent article comporte</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.</p>	<p>IV. - L'article L. 322-3 du même code est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un décret, pris après avis de la haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37, peut réserver la limitation ou la suppression de la participation des assurés en application des 3° et 4° aux prestations exécutées dans le cadre d'un dispositif coordonné de soins. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Sur ...</p> <p>... cadre d'un réseau de santé ou d'un dispositif coordonné de soins. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Sur ...</p> <p>avis de la Haute autorité ...</p> <p>... soins. »</p>
<p>CHAPITRE II</p> <p>Dispositions générales relatives aux soins</p> <p>Section 1</p> <p>Médecins</p> <p>Sous-section 1</p> <p>Dispositions relatives aux relations conventionnelles</p>	<p>Article 4</p> <p>La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-5-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-3. - Tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci.</p>	<p>Article 4</p> <p>L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 162-5-3. - Afin de favoriser la coordination des soins, tout ...</p> <p>... celui-ci.</p> <p>Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.</p> <p>« Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou</p>	<p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance</p>	<p>« La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en oeuvre un protocole de soins. »</p>	<p>d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.</p> <p>« Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus. »</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>.....</p> <p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>16° Les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique.</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 17° Les missions particulières des médecins traitants mentionnés à l'article L. 162-5-3 ;</p> <p>« 18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités médicales sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... complété par un 17° et un 18° ainsi rédigés :</p> <p>« 17° Non modifié</p> <p>« 18° Les ...</p> <p>... soins et les engagements des professionnels</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>I - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-22-10. - I. - Chaque année, l'Etat fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p> <p>Ces éléments prennent effet, à l'exception de ceux pris en application du II, à compter du 1^{er} mars de l'année en cours.</p>		<p>pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin. »</p> <p>II (<i>nouveau</i>). - Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du même code, il est inséré un 4^o ainsi rédigé :</p> <p>« 4^o Le montant de la majoration appliquée aux patients qui, sans prescription préalable de leur médecin traitant, consultent un médecin spécialiste hospitalier. Cette majoration ne s'applique pas aux patients suivant un protocole de soins. Elle ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de l'activité libérale du médecin hospitalier. »</p>	<p>-----</p> <p>II. - <i>L'article L. 162-26 du même code est ainsi rétabli</i></p> <p>« Art. L. 162-26. - <i>Un arrêté fixe le montant de la majoration appliquée aux patients qui, sans prescription préalable de leur médecin traitant, consultent un médecin spécialiste hospitalier. Cette majoration ne s'applique pas aux patients suivant un protocole de soins. Elle ne s'applique pas aux consultations et actes réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes réalisés en cas d'urgence.</i> »</p>
<p>Art. L. 162-5-13. - I. - Les tarifs des médecins mentionnés aux articles L. 162-14-2 et L. 162-5-9 ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient.</p>		<p>Article 5 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le I de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o Les mots : « aux articles L. 162-14-2 et L. 162-5-9 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 162-5 » ;</p> <p>2^o Il est complété par les mots : « et sauf dans le cas prévu au 18^o de l'article L. 162-5 ».</p>	<p>Article 5 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-14-1. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p>	<p>-----</p> <p>Article 6</p> <p>L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « La ou les conventions » sont remplacés par les mots : « I. - La ou les conventions » ;</p> <p>2° L'article est complété par un II ainsi rédigé : « II. - Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions.</p> <p>« Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives, la formation continue conventionnelle ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins. »</p>	<p>-----</p> <p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Il est complété rédigé : « II. - Des santé relatifs aux pathologies ou aux traitements peuvent professions, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie. « Ces accords ...</p> <p>... continue, ainsi que ...</p> <p>... soins. »</p>	<p>-----</p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-3. - Les consultations médicales sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.</p>	<p>-----</p> <p>Section 2</p> <p>Qualité des soins</p> <p>Article 7</p>	<p>-----</p> <p>Section 2</p> <p>Qualité des soins</p> <p>Article 7 A (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les consultations médicales sont également données dans les maisons médicales. »</p> <p>Article 7</p>	<p>-----</p> <p>Section 2</p> <p>Qualité des soins</p> <p>Article 7 A</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 7</p>
<p>Art. L. 183-1-1. - Les unions régionales des caisses d'assurance maladie peuvent passer des contrats avec des réseaux de professionnels de santé conventionnés exerçant à titre libéral dans une aire géographique définie.</p> <p>.....</p>	<p>I. - L'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Des mutuelles régies par le code de la mutualité, des institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou des entreprises visées au 2° de l'article L. 310-1 du code des assurances peuvent être parties à ces contrats.</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le ...</p> <p>... complété par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Les unions régionales des caisses d'assurance maladie peuvent associer à ces contrats, si elles le jugent nécessaire et après accord avec les réseaux des professionnels de santé concernés, des mutuelles régies par le code de la mutualité, des institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ou des entreprises régies par le code des assurances. Ces contrats sont communiqués pour avis aux conseils de l'ordre des professions médicales pour ce qui les concerne. » ;</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1°Le ...</p> <p>... assurances.</p> <p><i>Les conseils de l'ordre des professions concernées sont consultés pour avis sur les dispositions relatives à la déontologie figurant dans ces accords.</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Ces contrats sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé.</p>	<p>-----</p> <p>2° Au cinquième alinéa, les mots : « le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, » sont remplacés par les mots : « le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p> <p>3° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque ces contrats portent sur des domaines mentionnés dans les conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-14-1, ils doivent être conformes aux objectifs fixés par ces conventions. »</p>	<p>-----</p> <p>2° Au ...</p> <p>... les mots : « le collège des directeurs de l'Union nationale ...</p> <p>... maladie » ;</p>	<p>-----</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>SIXIÈME PARTIE</p> <p>Établissements et services de santé</p> <p>LIVRE I^{ER}</p> <p>Établissements de santé</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>Organisation des activités des établissements de santé</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Évaluation, accréditation et analyse de l'activité des établissements</p>	<p>II. - Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6113-12 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6113-12. - Des accords-cadres peuvent être conclus entre les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, l'Union nationale des caisses d'assurances maladie et les fédérations nationales représentatives des établissements de santé en vue d'améliorer les pratiques hospitalières.</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Des ...</p> <p>« Art. L. 6113-12. -</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6113-12. - Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 6114-3. - Les contrats définissent les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en oeuvre des orientations adoptées par le conseil régional de santé prévu à l'article L. 1411-3.</p>	<p>Un décret fixe notamment les conditions dans lesquelles ces accords comportent des objectifs quantifiés, peuvent prévoir un reversement aux établissements de santé d'une partie des sommes correspondant aux dépenses évitées par la mise en oeuvre de l'accord et peuvent être rendus obligatoires pour les établissements.</p> <p>« Des accords peuvent être conclus sur les mêmes sujets, à l'échelon local, par l'agence régionale de l'hospitalisation et un établissement de santé. Lorsque ces accords fixent des objectifs relatifs aux prescriptions hospitalières exécutées par des professionnels de santé exerçant en ville, ils sont également signés par l'union régionale des caisses d'assurance maladie. »</p>	<p>... conditions de la participation des professionnels de santé à la négociation de ces accords et les conditions dans lesquelles ...</p> <p>... partie des dépenses évitées ...</p> <p>... rendus opposables.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L6412-8. - Pour l'application du présent chapitre, les dispositions des arti-</p>	<p>III. - Après le premier alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils intègrent les objectifs médicalisés d'évolution des pratiques, en particulier ceux qui sont contenus dans les accords mentionnés à l'article L. 6113-12. »</p>	<p>« Les conseils de l'ordre des professions médicales sont consultés sur les dispositions des accords relatives à la déontologie de ces professions. »</p> <p>III. - Après ...</p> <p>... L. 6114-3 du même code, il est inséré ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les ...</p> <p>... professions concernées sont consultés ...</p> <p>... professions.</p> <p>III. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>cles L. 6114-2, L. 6114-3, L. 6115-4, L. 6115-9, L. 6122-2, L. 6122-10, L. 6122-12 et L. 6122-13 sont ainsi modifiées :</p>		<p>IV (<i>nouveau</i>). - Dans le <i>a</i> de l'article L. 6412-8 du même code, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p><i>a)</i> Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 6114-3, les mots : « la conférence régionale de santé prévue à l'article L. 1411-3 » sont remplacés par les mots : « le comité de l'organisation sanitaire de Mayotte prévu à l'article L. 6412-3 » ;</p> <p>.....</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
	<p>Il est créé après l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-4-2. - Les médecins ayant adhéré à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou au règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-5-9 et les médecins exerçant dans un établissement de santé sont tenus de participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de leur pratique professionnelle, dans le cadre de dispositifs prévus à l'article L. 1414-3-1 du code de la santé publique ou de dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret. »</p>	<p>Il est inséré, après ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-4-2. - Les médecins exerçant à titre libéral ou exerçant dans un établissement de santé ou dans un centre de santé sont tenus de participer régulièrement à des actions d'évaluation ...</p> <p>... décret. »</p>	<p>Après l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4133-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4133-1-1 - L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.</p> <p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Article 8 bis (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 8 bis</p>
		<p>Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 7</p> <p>« Observatoire des risques</p>	<p>Après l'article L. 251-2 du code des assurances, insérer un article L. 251-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 251-3. - Les données relatives aux acci-</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 1414-1. - L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé a pour mission :</p>		<p>-----</p> <p><i>médicaux</i></p> <p>« Art. L. 1142-29. - L'Observatoire des risques médicaux, placé auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, recueille et traite ou fait traiter les informations concernant les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales, les dommages qui en résultent et les indemnités versées en réparation des préjudices subis. Les assureurs des professionnels et des établissements de santé et les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation mentionnées à l'article L. 1142-5 sont tenus de lui fournir les informations qu'il demande.</p> <p>« Une commission composée de représentants des professionnels de santé, des établissements de santé, des assureurs et des usagers du système de santé est chargée de veiller au bon fonctionnement de l'observatoire et à la publicité des résultats des traitements qu'il met en œuvre ;</p> <p>« L'observatoire prend toutes dispositions pour garantir la confidentialité des informations recueillies ;</p> <p>« Un décret précise, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article . »</p>	<p>-----</p> <p><i>dents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales sont communiquées à une commission rattachée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux. Le recueil et l'analyse des données qui lui sont transmises peuvent être délégués et font l'objet, sous son contrôle, d'une publication périodique. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent article. »</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>3° De participer à l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé et de contribuer à son développement.</p> <p>.....</p>		<p>Article 8 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après le 3° de l'article L. 1414-1 du code de la santé publique, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° De mettre en œuvre une politique d'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé. »</p> <p>II. - Après l'article L. 1414-3-2 du même code, il est inséré un article L. 1414-3-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1414-3-3. - Au titre de sa mission d'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé, l'agence nationale est chargée :</p> <p>« 1° De recueillir auprès des médecins ou des équipes médicales qui demandent à être accréditées les déclarations des événements considérés comme porteurs de risques médicaux et de procéder à leur analyse ;</p> <p>« 2° D'élaborer avec des professionnels et les organismes concernés, selon des méthodes scientifiquement reconnues, ou de valider des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles fondées sur des critères multiples ;</p> <p>« 3° De diffuser ces référentiels et de favoriser leur utilisation par tous moyens appropriés ;</p> <p>« 4° D'organiser la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales au regard des référentiels de qualité de soins et des pratiques professionnelles ;</p> <p>« 5° De veiller, par tout moyen approprié, à la</p>	<p>Article 8 <i>ter</i></p> <p>I. - Supprimé</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1414-3-3. - Au ...</p> <p>... santé, la Haute autorité de santé est chargée :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 1414-11. - Les ressources de l'agence sont constituées notamment par :</p> <p>1° Des subventions de l'Etat ;</p> <p>2° Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>3° Le produit des redevances pour services rendus ;</p> <p>4° Des taxes créées à son bénéfice ;</p> <p>5° Des produits divers, des dons et legs.</p>		<p>validation des méthodes et à la cohérence des initiatives relatives à l'amélioration de la qualité dans le domaine de la prise en charge des patients. »</p> <p>III. - L'article L. 1414-11 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° La participation des professionnels mentionnés à l'article L. 4135-1 au coût de la procédure d'accréditation. »</p> <p>IV. - Le titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du même code est complété par un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Chapitre V</i> <i>« Accréditation de la qualité de la pratique professionnelle</i></p> <p>« Art. L. 4135-1. - Les médecins ou les équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé peuvent demander à ce que la qualité de leur pratique professionnelle soit accréditée dans les conditions mentionnées à l'article L. 1414-3-3. L'accréditation est valable pour une durée de quatre ans. Les résultats de la procédure d'accréditation</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p> <p>II. -Le ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 4135-1. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p>sont publics. Les médecins et les équipes médicales engagés dans la procédure d'accréditation ou accrédités transmettent à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé les informations nécessaires à l'analyse des événements médicaux indésirables.</p> <p>« Un décret précise les conditions de mise en œuvre du présent article et notamment les conditions dans lesquelles la demande d'accréditation peut être réservée aux médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées au risque professionnel. »</p>	---
Code de la sécurité sociale	<p>V. - Les médecins soumis à l'obligation d'assurance mentionnée à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique qui exercent les spécialités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 4135-1 du même code et qui sont engagés dans une procédure d'accréditation ou sont accrédités, peuvent bénéficier d'une aide à la souscription d'une assurance dont le montant est fixé, en fonction des spécialités et des conditions d'exercice, par décret. Cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>III. – Les ...</p> <p>... qui sont <i>accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de leur accréditation</i>, peuvent ...</p>	
	Article 8 <i>quater</i> (nouveau)	<p>Après l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-4-2-1 ainsi rédigé :</p>	... salariés.
		<p>« Art. L. 162-4-2-1. - La prise en charge par</p>	Article 8 <i>quater</i>
			Sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p>Art. L. 162-1-11.- Les caisses peuvent également mettre en oeuvre des services de conseils administratifs ou d'orientation. Ces services doivent permettre aux assurés de disposer des informations nécessaires pour accéder à la prévention et aux soins dans les meilleures conditions. Ils peuvent en particulier fournir tous éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur la situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires les régissant.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, après le mot : « régissant » sont ajoutés les mots : « , ainsi que sur leur adhésion aux contrats prévus aux articles</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>l'assurance maladie de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, est soumise aux modalités prévues par l'article L. 324-1 et est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au médecin traitant, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par le pharmacien concerné pour ouvrir droit à la prise en charge.</p> <p>« L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent précise les soins ou traitements dont la prescription peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1. »</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>Le troisième ...</p> <p>... sociale est complété par les mots : « , ainsi que ...</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>L. 162-12-18, L. 162-12-20 et L. 183-1-1, et leur participation à la formation conventionnelle, à la formation continue, à la coordination des soins et aux actions d'évaluation mentionnées à l'article L. 162-4-2».</p>	<p>---</p> <p>... soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 162-4-2 sur les tarifs d'honoraires habituellement demandés ainsi que sur toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins. »</p> <p>Article 9 bis (nouveau)</p> <p>Le ministre en charge de la santé propose une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la médecine ayant respecté un ensemble de règles de bonne conduite.</p> <p>A cette fin, il est créé un label : « site utile à la santé » géré par les soins du ministère chargé de la santé avec l'appui de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, selon des modalités définies par décret.</p> <p>Article 9 ter (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement mettra à l'étude en lien avec les caisses nationales d'assurance maladie la création d'un numéro d'appel national dénommé : « 33 ». Ce service, accessible aussi sur internet, délivrerait des informations sur l'offre de soins médicale et médico-sociale disponible et permettrait aux patients d'obtenir des informations médicalisées d'orientation au sein du système de soins. Ce service serait interconnecté avec les</p>	<p>---</p> <p>Article 9 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 9 ter</p> <p>Supprimé</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE IV Dispositions relatives aux soins</p> <p>Art. L. 314-1. - Les frais d'acquisition et de renouvellement des appareils sont remboursés d'après le tarif de responsabilité des caisses établi par les conventions conclues entre les caisses et les syndicats de fournisseurs et dans les limites d'un tarif fixé par arrêté ministériel.</p> <p>Les conditions de renouvellement des appareils sont fixées par décret.</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>Le chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« <i>CHAPITRE IV</i> « <i>Dispositions relatives aux soins pris en charge par l'assurance maladie</i></p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 314-1.</i> -</p> <p>Lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie en application de l'article L. 161-33, les caisses et le service médical de l'assurance maladie, dans le respect du secret médical, vérifient :</p> <p style="text-align: center;">« 1° Que l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli, notamment les exigences prévues aux articles L. 162-4, L. 162-4-1, L. 161-46, L. 315-2, L. 322-3 et L. 324-1 ;</p> <p style="text-align: center;">« 2° Que les actes pratiqués ou les traitements prescrits :</p> <p style="text-align: center;">« a) N'excèdent pas les limites et indications prévues par les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ;</p> <p style="text-align: center;">« b) Respectent les recommandations de bonnes pratiques cliniques et les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15 ;</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p>services d'appel médicaux d'urgence. Ce service pourrait être financé par l'assurance maladie et, le cas échéant, par les organismes de protection sociale complémentaire.</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 314-1.</i> -</p> <p>Lorsqu'ils reçoivent ...</p> <p style="text-align: center;">... l'assurance maladie, les caisses avec l'appui du service médical ...</p> <p style="text-align: center;">... vérifient :</p> <p style="text-align: center;">« 1° Que ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 162-4-1, L. 161-36-2, L. 315-2 ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 324-1 ;</p> <p style="text-align: center;">« 2° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>« 3° Que les dépenses présentées au remboursement ne méconnaissent pas les engagements conventionnels ou le règlement arbitral, les engagements prévus dans les contrats souscrits en application des articles L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 183-1-1 et les accords prévus à l'article L. 162-12-17.</p> <p>« Les assurés sociaux et les professionnels de santé ayant réalisé les actes ou prestations, ou délivré les produits sont tenus, le cas échéant, de fournir à la caisse ou au service du contrôle médical les éléments nécessaires aux vérifications mentionnées ci-dessus.</p> <p>« La prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée au respect des conditions mentionnées au présent article. »</p>	<p>« 3° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsqu'une anomalie est constatée par la caisse ou le service médical, ceux-ci apprécient les responsabilités respectives de l'assuré ou du professionnel de santé dans l'inobservation des règles prévues au présent article. En fonction de cette appréciation et des irrégularités relevées, il est fait application des procédures prévues au présent code et notamment celles mentionnées aux articles L. 162-1-14, L. 162-1-15 et L. 315-2. Si l'irrégularité est imputable à l'assuré ou à son ayant droit, la caisse peut décider de ne pas procéder à la prise en charge des frais. »</p>	---
<p>Art L. 322-2. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 est fixée par un décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Section 3</p> <p>Recours aux soins</p> <p>Article 11</p> <p>I. - L'article L. 322-2 est complété par un II ainsi</p>	<p>Section 3</p> <p>Recours aux soins</p> <p>Article 11</p> <p>I. - L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale</p>	<p>Section 3</p> <p>Recours aux soins</p> <p>Article 11</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p>	<p>rédigé :</p> <p>« II. - L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville ou dans un établissement de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. Cette participation se cumule avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I. »</p>	<p>est complété par un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. - L'assuré ...</p> <p>... ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion ...</p> <p>... hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation ...</p> <p>... au I. « Un décret fixe le nombre maximum de participations forfaitaires supportées par chaque bénéficiaire au titre d'une année civile. « Lorsque plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel de santé au cours d'une même journée, le nombre de participations forfaitaires supportées par le patient ne peut être supérieur à un maximum fixé par décret. »</p>	<p>« II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Un décret fixe les conditions dans lesquelles, lorsque l'assuré bénéficie de la dispense d'avance des frais, la participation forfaitaire peut être versée directement par l'assuré à la caisse d'assurance maladie ou être récupérée par elle auprès de l'assuré sur les prestations à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3. »</p>
	<p>II. - L'article L. 322-4 du même code est ainsi rédi-</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 322-4. - Les taux de participation fixés en application des articles L. 322-2 et L. 322-3 peuvent être modifiés en fonction des résultats financiers du régime sur le plan national dans les conditions déterminées par l'article L. 251-4.</p>	<p>gé : « Art. L. 322-4. - La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1. »</p>	<p>III. - Au I de l'article L. 325-1 article ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 325-1. - I. - Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</p>	<p>III. - Au premier alinéa du I de l'article L. 325-1 du même code, après les mots : « de l'article L. 322-2 », sont insérés les mots : « à l'exception de celle mentionnée au II de cet article ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 432-1. - Les caisses versent directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements, le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l'article L. 431-1. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1.</p>	<p>IV. - L'article L. 432-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les dispositions du II de l'article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
	<p>V. - Jusqu'à l'intervention de la décision</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p>	<p>-----</p> <p>de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, le montant de la participation mentionnée au I du présent article est fixé par décret.</p> <p>Article 12</p> <p>I. - Après l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-4-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-4-3. - Les médecins peuvent, à l'occasion des soins qu'ils délivrent et sous les conditions prévues au II de l'article L. 161-31, consulter les données issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie. Dans ce cas, ils en informent préalablement le patient. Le bénéficiaire des soins donne son accord à cet accès en permettant au médecin d'utiliser, à cet effet, la carte mentionnée à l'article L. 161-31.</p> <p>« Le relevé des données mis à la disposition du médecin contient les informations nécessaires à l'identification des actes, produits ou prestations pris en charge pour les soins délivrés en ville ou en établissement de santé, au regard notamment des listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 165-1 et L. 162-17. Il comporte également le code prévu pour les identifier dans ces listes ainsi que le niveau de prise en</p>	<p>-----</p> <p>Article 12</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-4-3. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>...ces listes, le niveau de prise en charge et, pour les</p>	<p>-----</p> <p>Article 12</p> <p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-31. - I. - Les organismes d'assurance maladie délivrent une carte électronique individuelle inter-régimes à tout bénéficiaire de l'assurance maladie. Cette carte constitue un élément et un instrument de la politique de santé. Elle doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire. Le contenu de la carte, les modalités d'identification de son titulaire et ses modes de délivrance, de renouvellement, de mise à jour et d'utilisation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>charge. Il ne contient aucune information relative à l'identification des professionnels de santé prescripteurs.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>patients atteints d'une affection de longue durée, les éléments constitutifs du protocole de soins mentionné au septième alinéa de l'article L. 324-1. Il ne contient prescripteurs.</p> <p>« Un libertés et du conseil national de l'ordre des médecins détermine article. »</p>	<p>I bis. - La première phrase du I de l'article L. 161-31 du même code est complétée, in fine, par les mots : « qui comporte une photographie de celui-ci ».</p>
		<p>I bis (nouveau). - Dans la première phrase du I de l'article L. 161-31 du même code, après les mots : « l'assurance maladie », sont insérés les mots : « qui comporte une photographie de celui-ci ».</p> <p>I ter (nouveau). - Les dispositions prévues par le I bis entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement de la carte mentionnée à l'article L. 161-31 du même code.</p>	
		<p>I quater (nouveau). - Après la première phrase du I de l'article L. 161-31 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : « Cette carte est valable partout en France et tout au long de la vie de son titulaire, sous réserve que la personne bénéficie de prestations au titre d'un régime de base d'assurance maladie et des mises à jour concernant un changement de régime ou des conditions de prise en charge. Elle est délivrée gratuitement. « En cas de vol, perte ou dysfonctionnement, la</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins.</p>	<p>-----</p> <p>II. - Le II de l'article L. 161-31 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. - L'utilisation de cette carte permet d'exprimer l'accord du titulaire pour autoriser un médecin ayant adhéré à la convention ou exerçant dans un établissement ou un centre de santé et dûment authentifié au moyen de la carte mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33, de prendre connaissance des informations contenues sur le relevé mis à sa disposition en application de l'article L. 162-4-3. »</p>	<p>-----</p> <p>carte est remplacée par l'organisme d'affiliation de l'assuré. »</p> <p>II. - Le est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - L'utilisation convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou exerçant L. 162-4-3. »</p>	<p>-----</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 161-21. -</p> <p>Les dispositions des premier, deuxième et troisième alinéas du présent article s'appliquent aux assurés des régimes d'assurance vieillesse d'origine législative ou réglementaire, dans le cadre des règles propres à chacun desdits régimes.</p>	<p>III. - L'article L. 162-21 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans ces établissements, il peut être demandé à l'assuré d'attester de son identité à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie. »</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester, auprès des services administratifs, de son identité photographie ».</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Dans d'attester de son identité photographie ».</p>
<p>Art. L. 161-31. - I. -</p> <p>II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux</p>	<p>II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux</p>	<p>II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux</p>	<p>II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins.</p>	<p>Article 13</p> <p>I. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-1-13, un article L. 162-1-14 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-14. - L'inobservation de règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé ou les assurés, ayant abouti à une</p>	<p>IV (nouveau). - L'article L. 161-31 du même code est complété par un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. - L'assuré et ses ayants droit, hormis les personnes atteintes d'une affection longue durée, reçoivent, chaque année, un relevé récapitulatif de l'ensemble des prestations médicales dont ils sont bénéficiaires et mentionnant le coût total des dépenses engagées par l'assurance maladie. »</p> <p>Article 12 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Le pharmacien qui délivre à un assuré social porteur de la carte électronique individuelle interrégimes ou à un de ses ayants droit une spécialité pharmaceutique remboursable par les régimes de l'assurance maladie lui communique pour information la charge que la spécialité représente pour ces régimes. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions de cette obligation de communication, qui revêt une forme écrite ou orale. »</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Il est inséré, après l'article L. 161-1-13 du code de la sécurité sociale, un article L. 162-1-14 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-14. - L'inobservation ... établissements de santé, les employeurs ou les assurés</p>	<p>IV. - <i>Supprimé</i></p> <p>Article 12 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« IV. - <i>Sur le premier décompte de l'année civile envoyé à l'assuré, figure le montant des dépenses engagées par celui-ci au cours de l'année civile précédente.</i> »</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-14. - L'inobservation ...</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>----</p>	<p>----</p> <p>demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité est prononcée à l'encontre d'un professionnel de santé, des professionnels de santé participent à la commission. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité.</p> <p>« La mesure prononcée est motivée.</p> <p>« Pour le recouvrement de cette pénalité, l'organisme de sécurité sociale met en oeuvre les procédures prévues aux articles L. 244-3 et L. 244-9 du présent code ou à l'article L. 725-3 du code rural.</p>	<p>----</p> <p>ayant ...</p> <p>... indus ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation peuvent faire l'objet ...</p> <p>... santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé ou de l'établissement de santé dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant ...</p> <p>... la pénalité.</p> <p>« La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.</p> <p>« L'action en recouvrement de la pénalité est obligatoirement précédée d'une mise en demeure qui ne peut concerner que des faits constatés dans les deux ans précédant son envoi et se prescrit par deux ans à compter de l'envoi de la mise en demeure. Le directeur de</p>	<p>----</p> <p>... pénalité et la notification à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>« En l'absence de paiement dans le délai prévu par la notification de la pénalité, le directeur de l'organisme d'assurance maladie envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p>l'organisme, lorsque la mise en demeure est restée sans effet, peut délivrer une contrainte, qui à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées sur la mise en demeure.</p> <p>« L'organisme de sécurité sociale ne peut concurrentement recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner une même inobservation des règles du présent code par un professionnel de santé.</p> <p>« Lorsqu'un médecin ne satisfait pas à l'obligation lui incombant au titre de l'article L. 162-4-2, une pénalité peut être prononcée à son encontre, sur proposition de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie du lieu d'exercice du médecin dans les conditions mentionnées au présent article. Cette pénalité peut être suspendue si le médecin s'engage à participer dans un délai de six mois à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans le cadre d'un dispositif agréé mentionné à l'article L. 162-4-2.</p>	<p>notifiées dans les deux ans précédant son envoi. Le directeur ...</p> <p>... de- meure.</p> <p>« L'organisme ...</p> <p>... sanctionner la même inobservation ...</p> <p>... santé.</p> <p>« Lorsqu'un ...</p> <p>... article. Si le médecin s'engage à participer dans un délai de six mois à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans le cadre de l'obligation mentionnée à l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique, le recouvrement de cette pénalité peut être suspendu pendant ce délai et, le cas échéant, abandonné s'il est constaté</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-16. - La décision prise par la caisse est exécutoire dès sa notification. Elle peut être contestée devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale.</p>	<p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>II. - La deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-12-16 du même code est abrogée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« II. - La l'article L. 162-12-16 du même code est ainsi rédigée : « Elle peut être contestée devant le tribunal administratif. »</p> <p>Article 13 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 323-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 323-4-1 ainsi rédigé : « Art. L. 323-4-1. - Au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin conseil en liaison avec le médecin traitant sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »</p>	<p>que le médecin a respecté son engagement. Alinéa sans modification</p> <p>« II. - Non modifié</p> <p>Article 13 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE II Dispositions générales relatives aux soins</p>	<p>Article 14</p> <p>Il est inséré dans le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 162-1-15 ainsi rédigé : « Art. L. 162-1-15. - Le directeur de l'organisme</p>	<p>Article 14</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-15. - Le directeur ...</p>	<p>Article 14</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais de transports ou du versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1, en cas de constatation par ce service :</p> <p>« 1° Du non respect par le médecin des conditions prévues au 2° ou au 5° de l'article L. 321-1 ;</p> <p>« 2° Ou d'un nombre ou d'une durée d'arrêts de travail prescrits par le médecin et donnant lieu au versement d'indemnités journalières significativement supérieurs aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ;</p> <p>« 3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transports constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie.</p> <p>« Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin prescripteur, l'accord préalable de l'organisme débiteur des prestations n'est pas requis pour la prise en charge des frais de transports.</p>	<p>---</p> <p>... transports ou le versement ...</p> <p>... service : « 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Alinéa sans modification</p> <p>« Toutefois, ...</p> <p>... des frais de transport. »</p>	---

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 351-1. - L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir d'un âge déterminé.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>« En cas de non respect par le médecin des conditions prévues au 2° ou au 5° de l'article L. 321-1, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider que les prescriptions de transport ou d'arrêt de travail de ce médecin ne donnent pas lieu à prise en charge pendant une durée ne pouvant excéder six mois. Le médecin est tenu d'informer les assurés sociaux qui ont recours à lui de cette suspension de prise en charge. »</p>	<p>-----</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>-----</p>
<p>Les modalités de calcul du salaire de base, des périodes d'assurance ou des périodes équivalentes susceptibles d'être prises en compte et les taux correspondant aux durées d'assurance et à l'âge de liquidation sont définis par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p> <p>I A (<i>nouveau</i>). - Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un IV <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>
<p>Les dispositions des alinéas précédents ne sau-</p>		<p>« IV <i>bis</i>. - Le service du contrôle médical s'assure de l'identité du patient à l'occasion des examens individuels qu'il réalise, en demandant à la personne concernée de présenter sa carte nationale d'identité ou tout autre document officiel comportant sa photographie. »</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>raient avoir pour effet de réduire le montant de la pension à un montant inférieur à celui qu'elle aurait atteint si la liquidation en était intervenue avant le 1^{er} avril 1983, compte tenu de l'âge atteint à cette date.</p>	<p>I. - L'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 315-2. - Les avis rendus par le service du contrôle médical portant sur les éléments définis au I de l'article L. 315-1 s'imposent à l'organisme de prise en charge.</p>	<p>1° Au dernier alinéa, après la première phrase est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de suspension du service des indemnités mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, la caisse en informe l'employeur » ;</p>	<p>1° Au phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « En cas l'employeur. » ;</p>	
<p>Si, indépendamment des dispositions des deuxième à cinquième alinéas le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée à l'article L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la caisse, après en avoir informé l'assuré, en suspend le service. Lorsque le praticien-conseil procède à l'examen du patient et qu'à l'issue de celui-ci il estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe directement l'intéressé. Sauf si le praticien-conseil en décide autrement, la suspension prononcée par la caisse prend effet à compter de la date à laquelle le patient a été informé. Les contestations d'ordre médical portant sur cette décision donnent lieu à l'expertise médicale mentionnée à l'article L. 141-1.</p>	<p>2° L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 324-1, tout assuré est tenu de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical. La caisse suspend le versement des indemnités journalières lorsque</p>	<p>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé Alinéa sans modification</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 315-2-1. - 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>-----</p> <p>l'assuré qui en bénéficie ne respecte pas cette obligation. »</p> <p>II. - A l'article L. 315-2-1 du même code, après les mots : « dépenses présentées au remboursement », sont insérés les mots : « ou de la fréquence des prescriptions d'arrêt de travail ».</p>	<p>-----</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>-----</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 321-2. -</p> <p>.....</p> <p>En cas d'interruption de travail, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai déterminé et, sous les sanctions prévues dans son règlement intérieur, une lettre d'avis d'interruption de travail dont le modèle est fixé par arrêté ministériel et qui doit comporter la signature du médecin.</p>	<p>III. - Au second alinéa de l'article L. 321-2 du même code, les mots : « et, sous les sanctions prévues dans son règlement intérieur, » sont remplacés par les mots : « et, sous les sanctions prévues par décret, ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>IV (nouveau). - L'article L. 321-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Le directeur de la caisse primaire met en œuvre le dispositif de sanction prévu à l'alinéa précédent. »</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>CHAPITRE III Recouvrement des cotisations Section 3 Dispositions diverses</p>	<p>-----</p> <p>Article 16</p> <p>I. - La section 3 du chapitre III du titre III du Livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 133-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 133-4-1.</i> - En cas de versement indu d'une prestation, hormis les cas mentionnés à l'article L. 133-4 et des autres cas où une récupération peut être opérée auprès d'un professionnel de santé, l'organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie ou d'accidents du travail et de maladies professionnelles récupère l'indu correspondant auprès de l'assuré. Celui-ci, y compris lorsqu'il a été fait dans le cadre de la dispense d'avance des frais, peut, sous réserve que l'assuré n'en conteste pas le caractère indu, être récupéré par retenues sur les prestations à venir, ou par remboursement intégral de la dette en</p>	<p>-----</p> <p>Article 15 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-4-4 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-4-4.</i> - En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par décret. »</p> <p>Article 16</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 133-4-1.</i> - En ...</p> <p>... L. 133-4 et les autres cas ...</p> <p>... récupéré par un ou plusieurs versements en fonction de la situation sociale du ménage après consultation de</p>	<p>-----</p> <p>Article 15 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 16</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 133-4-1.</i> - En cas ...</p> <p>... plusieurs versements <i>ou par retenue sur les prestations à venir</i> en fonc-</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
Code de la santé publique	un seul versement si l'assuré opte pour cette solution. Lorsque la retenue est opérée sur une indemnité journalière, elle ne peut excéder une proportion, fixée par décret, du montant de cette indemnité.	la caisse concernée.	tion ménage.
Art. L. 5121-1. -	« La créance de l'organisme peut être prise en charge, en cas de précarité de la situation de l'assuré, sur ses crédits d'action sanitaire et sociale. »	Alinéa sans modification	Supprimé
5° Sans préjudice des dispositions des articles L. 611-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, spécialité générique d'une spécialité de référence, celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées. La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique. En l'absence de spécialité de référence, un groupe générique peut être constitué de spécialités ayant la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont le profil de sécurité et d'efficacité est équivalent. Pour l'application du présent 5°, les différentes formes pharmaceutiques orales à libération	Section 4 Médicament	Section 4 Médicament	Section 4 Médicament
	Article 17	Article 17	Article 17
	La dernière phrase du	La ...	Sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique ;</p>	<p>5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complétée par les mots : « et les différents sels, esters, éthers, isomères, mélanges d'isomères, complexes ou dérivés d'un principe actif sont considérés comme un même principe actif, sauf s'ils présentent des propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ».</p>	<p>... mots et une phrase ainsi rédigée : « et les différents ...</p> <p>... l'efficacité. Dans ce cas, des informations supplémentaires fournissant la preuve de la sécurité et de l'efficacité des différents sels, esters ou dérivés d'une substance active autorisée doivent être apportées. »</p>	
Code de la sécurité sociale	Article 18	Article 18	Article 18
	<p>I. - Après l'article L. 162-17-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-17-8. - Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la promotion par prospection ou démarchage pour les spécialités pharmaceutiques est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises du médicament. »</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Elle vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales et promotionnelles qui pourraient nuire à la qualité des soins ».</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-17-8. - Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la promotion <i>des spécialités pharmaceutiques</i> par prospection ou démarchage est conclue ...</p>
	<p>II. - A défaut de conclusion de la charte prévue à l'article L. 162-17-8 du code de la sécurité sociale avant le 31 décembre 2004,</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-17-4. - En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p> <p>.....</p> <p>3° Les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>cette charte est établie par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>III. - L'article L. 162-17-4 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'ils organisent ou qu'ils commanditent. » ;</p> <p>2° Au quatrième alinéa (3°), les mots : « Les engagements de l'entreprise » sont remplacés par les mots : « Dans le respect de la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8, les engagements de l'entreprise ».</p>	<p>-----</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Les entreprises ...</p> <p>... accrédités par la Haute autorité de santé la qualité ...</p> <p>... médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent » ;</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-17. - Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en</p>	<p>IV. - Au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code, après les mots : « code de la santé publique, » sont insérés les mots : « et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du même code ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>charge ou au remboursement des médicaments.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 5123-2. - L'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation par les collectivités publiques des médicaments définis aux articles L. 5121-8, L. 5121-12 et L. 5121-13 sont limités, dans les conditions propres à ces médicaments fixées par le décret mentionné à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, aux produits agréés dont la liste est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>V. - A l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, avant les mots : « sont limités », sont insérés les mots : « ou importés selon la procédure prévue à l'article L. 5124-17-1 ».</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
	<p>VI. - Il est inséré, après l'article L. 162-17-1 du code de la sécurité sociale, un article L. 162-17-1-1 ainsi rédigé : « Art. L. 162-17-1-1. - Les spécialités pharmaceutiques inscrites sur l'une des listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code sont présentées sous des conditionnements appropriés au regard des indications thérapeutiques justifiant la prise en charge par l'assurance maladie, de la posologie et de la durée du traitement. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
		<p>Article 18 bis (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L.162-1-16 ainsi rédigé : « Art. L. 162-1-16. - La Haute autorité de santé établit une charte de qualité des logiciels d'aide à la pres-</p>	<p>Article 18 bis</p> <p>Supprimé</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p>cription médicale.</p> <p>« Les logiciels d'aide à la prescription médicale commercialisés à compter du 1^{er} janvier 2006 auprès des professions médicales conventionnées font l'objet d'une certification par un organisme accrédité attestant du respect de ladite charte. »</p> <p>II. - Les dispositions prévues par le premier alinéa de l'article L. 162-1-16 du même code entrent en vigueur au plus tard le 30 juin 2005.</p>	---
		<p>Article 18 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 18 <i>ter</i></p>
		<p>La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical.</p>	<p>Sans modification</p>
			<p>Article additionnel après l'article 18 <i>ter</i></p>
			<p>Après l'article L. 6121-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6121-1-1 ainsi rédigé :</p>
			<p>« Art. L. 6121-1-1. - Le développement de la télémédecine, en particulier dans les hôpitaux de proximité, est intégré dans le schéma d'organisation sanitaire tel que prévu à l'article L. 612-1. »</p>
		<p>Article 18 <i>quater</i> (nouveau)</p>	<p>Article 18 <i>quater</i></p>
		<p>Une ordonnance com-</p>	<p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>portant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.</p>	<p>portant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.</p>	
	TITRE II	TITRE II	TITRE II
	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE</p>
	Section 1	Section 1	Section 1
	Haute autorité de santé	Haute autorité de santé	Haute autorité de santé
	Article 19	Article 19	Article 19
	<p>I. - Après le chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre I^{er} bis ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« CHAPITRE IBIS « Haute autorité de santé</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 161-37. - La Haute autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>	<p>« Art. L. 161-37. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 161-37. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« 1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance mala-</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p>	<p>---</p> <p>die des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée ;</p> <p>« 2° Veiller à l'élaboration des guides de bon usage des soins ou de bonne pratique et procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines.</p> <p>« Dans l'exercice de ses missions, la Haute autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique et du cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>---</p> <p>« 2° Veiller à l'élaboration et à la diffusion des guides de bon usage des soins ou de bonne pratique et contribuer ...</p> <p>... domaines.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... l'article L. 1411-2 du code de la santé publique.</p> <p>« La Haute autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1^{er} juillet, qui porte notamment sur les travaux des commissions mentionnées à l'article L. 161-39 du présent code ainsi que sur les actions d'information mises en œuvre en application du 2° du présent article.</p> <p>« Les décisions et communications prises en vertu des 1° et 2° du présent article sont transmises sans délai à la Conférence nationale de santé prévue à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique.</p>	<p>---</p> <p>« 2° <i>Elaborer les guides de bon usage des soins ou de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines.</i></p> <p>« 3° (nouveau) <i>Etablir et mettre en œuvre des procédures d'accréditation des établissements de santé mentionnés à l'article L. 6113-3 du code de la santé publique.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p>	<p>---</p> <p>« Art. L. 161-38. - La Haute autorité de santé peut procéder, à tout moment, à l'évaluation du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent. Elle peut également être consultée sur le bien fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou d'une catégorie de produits ou prestations. Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet.</p> <p>« La Haute autorité fixe les orientations en vue de l'élaboration des recommandations de bonne pratique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de</p>	<p>---</p> <p>« Art. L. 161-38. - La ...</p> <p>... consultée, notamment par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, sur le bien-fondé ...</p> <p>... prestations et, le cas échéant, des protocoles de soins les associant. Les entreprises, ...</p> <p>... cet effet après les avoir rendues anonymes.</p> <p>« Sans préjudice des mesures prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire et notamment celles prises en application du 2° de l'article L. 5311-2 du code de la santé publique, la Haute autorité de santé fixe les orientations en vue de l'élaboration et de la diffusion des recommandations ...</p>	<p>---</p> <p>« Art. L. 161-37-1. - La Haute autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique.</p> <p>« A compter du 1^{er} janvier 2006, cette certification est mise en œuvre et délivrée par un organisme accrédité attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute autorité de santé. »</p> <p>« Art. L. 161-38. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p>	<p>-----</p> <p>l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mentionnées respectivement aux articles L. 1414-2 et L. 5311-1 du code de la santé publique et procède à leur diffusion.</p> <p>« La Haute autorité peut saisir l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de toute demande d'examen de la publicité pour un produit de santé diffusée auprès des professions de santé.</p> <p>« Dans le respect des règles relatives à la transmission et au traitement des données à caractère personnel, les caisses d'assurance maladie transmettent à la Haute autorité les informations nécessaires à sa mission.</p> <p>« Art. L. 161-39. - La Haute autorité de santé comprend un collège et des commissions spécialisées présidées par un membre du collège et auxquelles elle peut déléguer certaines de ses attributions.</p> <p>« Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code constituent des commissions spécialisées de la Haute autorité. Leurs attributions peuvent être exercées par le collège. Les autres commissions spécialisées sont créées par la Haute autorité qui en fixe la composition et les règles de fonctionnement.</p> <p>« Art. L. 161-40. - Le collège est composé de huit membres choisis en raison de</p>	<p>-----</p> <p>... et L. 5311-1 du même code et procède à leur diffusion.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ...</p> <p>... maladie et l'Institut des données de santé transmettent à la Haute autorité...</p> <p>... mission, après les avoir rendues anonymes.</p> <p>« Art. L. 161-39. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 161-40. - Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>« Art. L. 161-39. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 161-40. - Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	leurs qualifications et de leur expérience dans les domaines de compétence de la Haute autorité de santé :		
	« 1° Deux membres désignés par le Président de la République ;	« 1° Non modifié	« 1° Non modifié
	« 2° Deux membres désignés par le président du Sénat ;	« 1° <i>bis</i> (nouveau) Deux membres désignés par le Président de l'Assemblée nationale ;	« 1° <i>bis</i> Non modifié
	« 3° Deux membres désignés par le président de l'Assemblée nationale ;	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié
	« 4° Deux membres désignés par le président du Conseil économique et social.	« 3° <i>Supprimé</i>	« 3° Suppression maintenue
	« Les membres du collège sont nommés par décret du Président de la République. Le président du collège est nommé dans les mêmes conditions parmi ses membres.	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié
	« La durée du mandat des membres du collège est de six ans, renouvelable une fois.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« En cas de vacance d'un siège du collège pour quelque cause que ce soit, il est procédé à son remplacement pour la durée du mandat à courir. Un mandat exercé pendant moins de deux ans n'est pas pris en compte pour l'application de la règle de renouvellement mentionnée ci-dessus.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« Le collège est renouvelé par moitié tous les trois ans.	Alinéa sans modification	« En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est procédé à la nomination, dans les conditions prévues au présent article, d'un nouveau membre dont le mandat expire à la date à laquelle aurait expiré le mandat de la personne qu'il remplace. Son mandat peut être renouvelé s'il a occupé ces fonctions de remplacement pendant moins de deux ans.
	« Art. L. 161-41. - La Haute autorité de santé dispose de services placés sous	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
		« Art. L. 161-41. - Non modifié	« Art. L. 161-41. - Alinéa sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p>	<p>-----</p> <p>l'autorité d'un directeur nommé, après avis du collège, par le président de celui-ci.</p> <p>« Sur proposition du directeur, le collège fixe le règlement intérieur des services et le cadre général des rémunérations applicables au personnel des services de la Haute autorité.</p> <p>« Le président du collège représente la Haute Autorité en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet au directeur.</p> <p>« Le personnel de la Haute autorité est composé d'agents contractuels de droit public, de salariés de droit privé ainsi que d'agents de droit privé régis soit par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale, soit par un statut fixé par décret. Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, des agents publics peuvent être placés auprès de la Haute autorité dans une position prévue par le statut qui les régit.</p> <p>« Les dispositions des articles L. 412-1, L. 421-1, L. 431-1 et L. 236-1 du code du travail sont applicables au personnel des services de la Haute autorité. Toutefois, ces dispositions peuvent faire l'objet, par décret en Conseil d'Etat, d'adaptations rendues nécessaires par les conditions de travail propres à la Haute autorité et les différentes catégories de personnel qu'elle emploie.</p> <p>« Art. L. 161-42. - Les membres de la Haute autorité de santé, les personnes qui lui</p>	<p>-----</p> <p>« Sur proposition du directeur, le collège fixe le règlement intérieur des services.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-42. - Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>« Sur proposition du directeur, le collège fixe le règlement intérieur des services.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-42. - Les ...</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>apportent leur concours ou qui collaborent occasionnellement à ses travaux ainsi que le personnel de ses services sont soumis, chacun pour ce qui le concerne, aux dispositions de l'article L. 5323-4 du code de la santé publique. Toutefois, ces dispositions peuvent faire l'objet, par décret en Conseil d'Etat, d'adaptations rendues nécessaires par les missions, l'organisation ou le fonctionnement de la Haute autorité.</p> <p>« Art. L. 161-43. - La Haute autorité de santé dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège sur proposition du directeur.</p> <p>« Les ressources de la Haute autorité sont constituées notamment par :</p> <p>« 1° Des subventions de l'Etat ;</p> <p>« 2° Une dotation globale versée dans des conditions prévues par l'article L. 174-2 ;</p> <p>« 3° Le produit des redevances pour services rendus, dont les montants sont déterminés sur proposition du directeur par le collège ;</p>	---	<p>... autorité. <i>Ce décret précise en particulier ceux des membres du collège ou des commissions spécialisées de santé qui ne peuvent avoir, par eux mêmes ou par personne interposée, dans les établissements ou entreprises en relation avec la Haute autorité, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance. Les membres concernés qui auraient de tels intérêts sont déclarés démissionnaires d'office par le collège statuant à la majorité de ses membres.</i></p> <p>« Art. L. 161-43. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</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 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 san-</p>	<p>-----</p> <p>« 4° Une fraction de 10 % du produit de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 ;</p> <p>« 5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ;</p> <p>« 6° Des produits divers, des dons et legs.</p> <p>« Art. L. 161-44. - Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, notamment :</p> <p>« 1° Les conditions dans lesquelles la Haute autorité de santé procède aux évaluations et émet les avis mentionnés à l'article L. 161-37 ;</p> <p>« 2° Les critères d'évaluation des produits, actes ou prestations de santé. »</p> <p>II. - Lors de la première constitution de la Haute autorité de santé, sont désignés par tirage au sort, à l'exception du président, quatre membres dont les mandats prendront fin à l'issue d'un délai de trois ans.</p> <p>Article 20</p> <p>I. - L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « commission dont le secrétariat est assuré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de</p>	<p>-----</p> <p>« Art. L. 161-44. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Article 20</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>« Art. L. 161-44. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Article 20</p> <p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>té. 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>.....</p> <p>santé » sont remplacés par les mots : « commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa est abrogé.</p>	<p>.....</p> <p>2° Le dernier alinéa est supprimé.</p>	<p>.....</p> <p>II. -Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>II. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Art. L. 5123-3. - La liste mentionnée à l'article L. 5123-2 est proposée par une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret.</p> <p>.....</p>	<p>1° L'article L. 5123-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret » sont remplacés par les mots : « commission de Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'Etat » ;</p> <p>b) Le dernier alinéa est abrogé ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au ...</p> <p>... « commission de la Haute autorité ...</p> <p>... d'Etat » ;</p> <p>b) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>La commission établit chaque année un rapport d'activité qui est remis au Parlement.</p>	<p>b) Le dernier alinéa est abrogé ;</p>	<p>b) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Art. L. 5123-4. -</p> <p>.....</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 5123-4 est abrogé ;</p>	<p>2° Le dernier ...</p> <p>... L. 5123-4 est supprimé ;</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Les modalités d'inscription sur la liste prévues à l'article L. 5123-2 sont fixées par un règlement intérieur de la commission.</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-5 et au</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Art. L. 5123-5. - Toute demande d'inscription, de re-</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-5 et au</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>II. -Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>nouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un médicament mentionné à l'article L. 5121-8 sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste des médicaments pris en charge et utilisés par les collectivités publiques, dans les conditions mentionnées aux articles L. 5123-2 et suivants, donne lieu, au profit de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, à la perception d'une taxe à la charge du demandeur.</p>	<p>-----</p> <p>deuxième alinéa de l'article L. 5211-5-1, les mots : « l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » sont remplacés par les mots : « la Haute autorité de santé » ;</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 5211-5-1. - Son montant est versé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p>			
<p>Art. L. 5311-2. -</p>	<p>4° Au 5° de l'article L. 5311-2, les mots : « de la commission de la transparence et » sont supprimés ».</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p><i>II bis (nouveau). - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p>1° Dans les articles L. 1111-2, L. 1111-9, L. 1151-1, L. 1414-12-1, L. 4133-2, L. 4134-5, L. 4393-1, L. 4394-1, L. 6113-2, L. 6113-3 et L. 6113-6, les mots : « agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé » sont remplacés par les mots : « Haute autorité de santé » ;</p> <p>2° Les articles L. 1414-1, L. 1414-5,</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p> <p>Art. L. 4001-1. - Il est créé un Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé. Ce fonds est géré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé prévue à l'article L. 5311-1.</p> <p>Le fonds finance ou participe au financement d'actions d'information et de communication en matière de bon usage des produits de santé et de stratégie thérapeutique, notamment de prescription et de dispensation médicamenteuse, arrêtées dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret.</p> <p>Art. L. 4001-2. - Les ressources du fonds mentionné à l'article L. 4001-1 sont constituées par une fraction de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, déterminée par arrêté dans la limite d'un plafond de 10 %.</p>	<p>III. - Les articles L. 4001-1 et L. 4001-2 du code de la santé publique sont abrogés à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1^{er} janvier 2005. A compter de cette date, la Haute autorité de santé succède à l'Agence française de sécurité sanitaire dans ses droits et obligations au titre du fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique.</p>	<p>III. - Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogé à compter ...</p> <p>... médico-économique.</p>	<p>---</p> <p><i>L. 1414-6, L. 1521-4 et L. 1531-3 sont supprimés.</i></p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV (nouveau). - <i>La Haute autorité de santé assume en lieu et place de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé les droits et obligations de l'employeur vis-à-vis de ses personnels. Ceux-ci conservent les mêmes conditions d'emploi.</i></p> <p><i>Les biens, droits et obligations de l'agence précitée sont transférés à la Haute autorité. Ce transfert est exonéré de tous droits ou taxes et</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
Code de la sécurité sociale	Section 2	Section 2	Section 2
<p>Art. L. 111-9. - Les membres du Parlement qui ont la charge de présenter, au nom de la commission compétente, le rapport sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale suivent et contrôlent, sur pièces et sur place, l'application de ces lois auprès des administrations de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, de tout autre organisme privé gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire et des établissements publics compétents. Réserve faite des informations couvertes par le secret de la défense nationale ou le secret médical, tous les renseignements d'ordre financier et administratif de nature à faciliter leur mission doivent leur être fournis. Ils sont habilités à se faire communiquer tout document de quelque nature que ce soit.</p>	Respect des objectifs de dépenses	Respect des objectifs de dépenses	Respect des objectifs de dépenses
		Article 21 A (<i>nouveau</i>)	Article 21 A
		L'article L. 111-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	<i>Supprimé</i>
		<p>« Art. L. 111-9. - Les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat suivent et contrôlent sur pièces et sur place l'application des lois de financement de la sécurité sociale auprès des administrations d'Etat, des organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, de tout organisme privé gérant un régime de base légalement obligatoire et des établissements publics compétents. Cette mission est confiée à leur président ainsi qu'à ceux de leurs membres chargés de présenter un rapport sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale. Réserve faite des informations couvertes par le secret de la défense nationale ou le secret médical, tous les renseignements et documents qu'ils demandent dans le cadre de cette mission, y compris ceux établis par les organismes chargés du contrôle de l'administration, doivent leur être fournis. »</p>	
		Article 21 B (<i>nouveau</i>)	Article 21 B
		Après l'article L. 111-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un ar-	<i>Supprimé</i>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003	<p>Article 21</p> <p>I. - Dans le titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré après le chapitre I^{er} bis un chapitre I^{er} ter ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE I^{ER} TER « Dispositions relatives aux objectifs de dépenses</p> <p>« Art. L. 111-11. - Chaque caisse nationale d'assurance maladie transmet avant le 30 juin au ministre chargé de la sécurité sociale des propositions relatives à l'évolution de ses charges et de ses produits au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique. »</p>	<p>ticle L. 111-9-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 111-9-1. - Il est créé au sein de la commission de chaque assemblée saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale une mission d'évaluation et de contrôle chargée d'assurer l'évaluation permanente de ces lois. »</p> <p>Article 21</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« CHAPITRE I^{ER} TER « Objectifs de dépenses</p> <p>« Art. L. 111-11. - Chaque ...</p> <p>... 30 juin de chaque année au ministre ...</p> <p>... publique. « Les propositions de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont soumises, préalablement à leur transmission, à l'avis de son conseil de surveillance mentionné à l'article L. 228-1. »</p>	<p>Article 21</p> <p>Sans modification</p>
Art. 31. - Lorsqu'il	II. - L'article 31 de la	II. - L'article 31 de la	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>agrée ou approuve les accords, conventions, annexes et avenants mentionnés aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, le ministre chargé de la sécurité sociale adresse aux commissions compétentes du Parlement un rapport sur la cohérence de ces accords, conventions, annexes et avenants avec l'objectif prévu au 4° du I de l'article LO 111-3 dudit code.</p>	<p>-----</p> <p>loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 est abrogé.</p>	<p>-----</p> <p>loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (n° 2002-1487 du 20 décembre 2002) est abrogé.</p>	<p>-----</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 22</p>	<p>Article 22</p>	<p>Article 22</p>
<p>CHAPITRE IV Commissions et conseils Section 6 Commission de garantie des retraites</p>	<p>I. - Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« Section 7 « Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« Art. L. 114-4-1. - Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter l'Etat et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social.</p>	<p>« Art. L. 114-4-1. - Le ...</p>	<p>« Art. L. 114-4-1. - Le ...</p>
	<p>« Ce comité est placé auprès de la Commission des</p>	<p>... économiques, du président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et d'une personnalité social. Alinéa sans modification</p>	<p>... économiques et d'une personnalité social. Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 114-1. - Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.</p>	<p>-----</p> <p>comptes de la sécurité sociale.</p> <p>« Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin, le comité d'alerte de l'assurance maladie rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'exercice en cours.</p> <p>« Lorsque le comité d'alerte de l'assurance maladie considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent significativement l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l'Etat entend prendre pour sa part.</p> <p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »</p> <p>II. - Au quatrième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par le ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « pour une durée de trois ans par le Premier Président de la Cour des Comptes ».</p>	<p>-----</p> <p>« Chaque comité rend un avis ...</p> <p>... cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie.</p> <p>« Lorsque le comité considère ...</p> <p>... décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie ...</p> <p>... part. »</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>II. - Au L.114-1 du même code, les mots ...</p> <p>... mots : « par le premier président de la Cour des Comptes pour une durée de trois ans ».</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... dépassent l'objectif national ...</p> <p>... décret, il le notifie ...</p> <p>... part</p> <p>Suppression maintenue de l'alinéa</p> <p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	Section 3	Section 3	Section 3
	Compétences des organismes d'assurance maladie relatives au remboursement des produits, actes ou prestations de santé remboursables	Compétences des organismes d'assurance maladie en matière de remboursement des produits, actes ou prestations de santé remboursables	Compétences des organismes d'assurance maladie en matière de remboursement des produits, actes ou prestations de santé remboursables
	Article 23	Article 23	Article 23
<p>Art. L. 322-2. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 est fixée par un décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>I. - L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>1° Le premier alinéa est abrogé ;</p>	<p>1° Le premier alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Elle peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « I. La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>3° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« La participation est fixée et peut être, dans les cas mentionnés à l'article L. 322-3, réduite ou supprimée, dans des limites et des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à cette</p>	<p>« La ...</p>	
		<p>... organismes d'assurance maladie complémentaire. Le ministre ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, dans les cas suivants :</p> <p>Art. L. 251-4. - Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion mentionnée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.</p> <p>Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.</p> <p>En cas de carence du conseil d'administration, les autorités compétentes de l'Etat le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.</p> <p>Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au</p>	<p>-----</p> <p>décision pour des motifs de santé publique.</p> <p>« L'application aux spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-17 des taux de participation mentionnés à l'alinéa précédent est déterminée par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 322-3 du même code, les mots : « La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat » sont remplacés par les mots : « La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée ».</p> <p>III. - L'article L. 251-4 du même code est abrogé.</p>	<p>-----</p> <p>... publique. La décision du ministre est motivée. Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.</p>	<p>Article 24</p> <p>I. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>Article 24</p> <p>Les ...</p> <p>... sociale sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La hiérarchisation des prestations et des actes est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1. Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées de représentants des syndicats représentatifs des profession-</p>	<p>Article 24</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-1-7. - La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1er janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.</p> <p>Toute nouvelle inscription d'un acte ou d'une prestation après le 1^{er} janvier 2004 est subordonnée à l'avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé mentionnée à l'article L. 1414-1 du code de la santé publique sur la sécurité et l'efficacité de l'acte ou de la prestation. Lorsque, pour l'application des dispositions de l'article L. 161-29, une liste est modifiée pour être établie par référence à un numéro de code de l'acte ou de la prestation,</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>l'avis mentionné ci-dessus est requis si l'acte ou la prestation ne figurait pas sur la liste antérieure et peut être sollicité par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans le cas contraire.</p> <p>Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article.</p>	<p>-----</p> <p>« Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation et leur modification ainsi que l'inscription d'un acte ou d'une prestation et sa radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute autorité de santé qui se prononce pour chacune des indications thérapeutiques ou diagnostiques sur l'évaluation du service attendu de l'acte ou de la prestation et rendu par eux et avis de l'union nationale des organismes de protection sociale complémentaire. L'union nationale des caisses d'assurance maladie fixe également le tarif de l'acte ou de la prestation.</p> <p>« Les décisions de l'union sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la cotation tarifaire de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus.</p>	<p>-----</p> <p>nels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.</p> <p>« Les ...</p> <p>... par eux. Elle peut, au préalable, solliciter l'avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé sur la sécurité et l'efficacité de cet acte ou de cette prestation. L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire rend un avis.</p> <p>« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées ...</p> <p>... l'inscription ou à la radiation d'un acte ...</p> <p>... cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation ...</p> <p>... ci-dessus.</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... ci-dessus. <i>Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au Journal officiel de la République française.</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-16. - Pour les médicaments figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, la base de remboursement des frais exposés par les assurés peut être limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du présent</p>	<p>-----</p> <p>« La cotation tarifaire des actes et prestations est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1. Ces commissions sont composées de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux. »</p> <p>Article 25</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° A l'article L. 162-16, les mots : « arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du comité économique des produits de santé » sont remplacés par les mots :</p>	<p>-----</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« Lorsque la Haute autorité de santé déclare un acte en phase de recherche clinique, il peut être inscrit sur la liste visée au premier alinéa pour une période déterminée. L'inscription et la prise en charge sont soumises au respect d'une procédure et de conditions particulières définies par convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. »</p> <p>Article 25</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1°Après le mot « responsabilité », la fin du deuxième alinéa de l'article L. 162-16 est ainsi rédigée : « décidé par le comité économique des produits de santé institué par l'article</p>	<p>-----</p> <p>Suppression maintenue de l'alinéa</p> <p>« Après avis de la Haute autorité de santé, un acte en phase de recherche clinique ou d'évaluation du service qu'il rend peut être inscrit, pour une période déterminée, sur la liste visée au premier alinéa dans des conditions fixées par décret. »</p> <p>Article 25</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
code.	« décidé par le comité économique des produits de santé » ;	L. 162-17-3 du présent code, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le tarif forfaitaire de responsabilité dans un délai de quinze jours après la décision du comité » ;	
<p>Art. L. 162-16-4. - Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicament à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p>	<p>2° A l'article L. 162-16-4, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité » sont remplacés par les mots : « par décision du comité économique des produits de santé » ;</p>	<p>2° A ...</p> <p>... les mots : « sauf opposition subrogatoire des ministres concernés dans un délai de quinze jours, par décision du comité » ;</p>	<p>2° A ...</p> <p>... les mots : « <i>par décision du comité sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix</i> dans un délai de quinze jours après la décision du comité » ;</p>
<p>Art. L. 162-16-5. -</p> <p>A défaut de déclaration ou en cas d'opposition définitive du comité, le prix de cession au public est fixé par arrêté des ministres compétents après avis du comité et au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours après l'inscription de la spécialité sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ou lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un délai</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5, les mots : « par arrêté des ministres compétents après avis du comité » sont remplacés par les mots : « par décision du Comité économique des produits de santé » ;</p>	<p>3° Au ...</p> <p>... santé » et, après la première phrase du même alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la déci-</p>	<p>3° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de soixante-quinze jours après l'obtention de cette autorisation. La fixation du prix de cession tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation du médicament et de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que des frais inhérents à la gestion et à la délivrance de la spécialité pharmaceutique.</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-6, les mots : « par un arrêté des ministres compétents après avis du comité » sont remplacés par les mots : « par décision du comité » ;</p>	<p>sion du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision. » ;</p> <p>4° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-6, ...</p> <p>... comité » et, après la deuxième phrase du même alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision. » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-16-6. - I. - Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est égal au prix de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier. A défaut de déclaration ou en cas d'opposition définitive du comité, le tarif de responsabilité est fixé par un arrêté des ministres compétents après avis du comité et au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours après l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7. La fixation du tarif de responsabilité tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de la spécialité pharmaceutique et de</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.</p>	<p>5° L'article L. 162-17-3 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au deuxième alinéa du I, les mots : « à la fixation des prix des médicaments à laquelle il procède en application de l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « aux décisions qu'il prend en application des articles L. 162-16, L. 162-16-4 à L. 162-16-6 et L. 165-2 à L. 165-4 » ;</p> <p><i>b)</i> Le troisième alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes : « Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'Etat en raison de leur compétence dans le domaine de l'économie de la santé, quatre représentants de l'Etat, trois représentants des caisses nationales d'assurance maladie et un représentant de l'Union nationale des organismes de</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Non modifié</p> <p><i>b)</i> Le troisième alinéa du I est ainsi rédigé : « Le comité organismes</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-17-3. - I. - Il est créé, auprès des ministres compétents, un Comité économique des produits de santé. Le comité contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament. Il met en oeuvre les orientations qu'il reçoit des ministres compétents, en application de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>			
<p>Ces orientations portent notamment sur les moyens propres à assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article LO 111-3. En particulier, le comité applique ces orientations à la fixation des prix des médicaments à laquelle il procède en application de l'article L. 162-17-4.</p>			
<p>La composition et les règles de fonctionnement du comité sont déterminées par décret.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>III. - Le rapport d'activité établi par le comité économique des produits de santé est remis chaque année au Parlement.</p>	<p>protection sociale complémentaire. » ;</p> <p>c) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Les membres du comité ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux délibérations ni aux votes s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée. Les personnes collaborant aux travaux du comité ne peuvent, sous les mêmes peines, traiter une question dans laquelle elles auraient un intérêt direct ou indirect.</p> <p>« Les membres du comité et les personnes collaborant à ses travaux sont soumis aux dispositions de l'article L. 4113-6 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 4113-13 du même code.</p> <p>« Les membres du comité adressent au président de celui-ci, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonctions, une déclaration mentionnant leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises ou établissements dont les produits</p>	<p>d'assurance maladie complémentaire. » ;</p> <p><i>b bis) (nouveau)</i> Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret précise la composition et les règles de fonctionnement du comité, notamment les conditions dans lesquelles assistent sans voix délibérative à ses séances d'autres représentants de l'Etat que ceux mentionnés à l'alinéa précédent. » ;</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-17-4. - En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p> <p>.....</p> <p>Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situa-</p>	<p>-----</p> <p>entrent dans son champ de compétence, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Le président adresse la même déclaration à l'autorité compétente de l'Etat. Cette déclaration est rendue publique et est actualisée à leur initiative. »</p> <p>6° L'article L. 162-17-4 est ainsi modi-</p>	<p>-----</p> <p>... actualisée par ses auteurs à leur initiative. »</p> <p>6° Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>6° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tion. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie de fixer le prix de ces médicaments par arrêté, en application de l'article L. 162-16-1.</p>	<p>fié :</p> <p>a) Au septième alinéa, les mots : « Dans ce cas, le comité peut proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie de fixer le prix de ces médicaments par arrêté, en application de l'article L. 162-16-1. » sont remplacés par les mots : « Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4. » ;</p>	<p>a) Au septième alinéa, la dernière phrase est ainsi rédigée :</p> <p>« Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4. » ;</p>	
<p>Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après avis du Comité économique des produits de santé et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p>	<p>b) Au huitième alinéa, les mots : « les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer après avis du comité économique des produits de santé et » sont remplacés par les mots : « le Comité économique des produits de santé prononce, » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>.....</p> <p>Art. L. 162-17-7. - S'il s'avère, postérieurement à l'inscription d'un médicament sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17, que l'entreprise qui exploite le médicament n'a pas fourni, en en signalant la portée, des informations connues d'elle avant ou après l'inscription et que ces informations conduisent à modifier les appréciations portées par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique notamment pour ce qui</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>concerne le service médical rendu ou l'amélioration du service médical rendu par ce médicament, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après avis du Comité économique des produits de santé et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p>	<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-7, les mots : « les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après avis du Comité économique des produits de santé » sont remplacés par les mots : « le comité économique des produits de santé peut prononcer, » ;</p>	<p>7° Au santé et » sont remplacés pro- noncer, » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-38. - Sans préjudice des dispositions du présent code relatives aux conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêtés les prix et les marges des produits et les prix des prestations de services pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernés.</p>	<p>8° L'article L. 162-38 est ainsi rédigé : « Art. L. 162-38. - Sans préjudice des dispositions relatives aux conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé ou entre le comité institué par l'article L. 162-17-3 et les entreprises exploitant des médicaments ou les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale, ou ledit comité pour ce qui concerne les produits mentionnés à l'article L. 165-1, peuvent fixer par décision les prix et les marges des produits et les prix des prestations de services pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernés.</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables aux infractions prévues par ces arrêtés.</p>	<p>« Les dispositions du titre V du livre IV du code de commerce sont applicables aux infractions à ces décisions. » ;</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-1-9. - Lorsqu'un chirurgien-dentiste ou médecin fait appel à un fournisseur ou à un prestataire de services à l'occasion de la réalisation des actes pris en charge par les organismes d'assurance maladie, il est tenu de fournir au patient un devis préalablement à l'exécution de ces actes puis une facture lorsque ces actes ont été réalisés.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Les infractions aux dispositions du premier alinéa sont constatées et sanctionnées dans les mêmes conditions que les infractions aux arrêtés pris en application de l'article L. 162-38.</p> <p>.....</p>		<p>8° bis (nouveau) A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-9, les mots : « aux arrêtés pris » sont remplacés par les mots : « aux décisions prises » ;</p>	<p>8° bis Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-16-4. - Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p>		<p>8° ter (nouveau) Au deuxième alinéa de l'article L. 162-16-4, les mots : « l'arrêté interministériel mentionné » sont remplacés par les mots : « la décision mentionnée » ;</p>	<p>8° ter Non modifié</p>
<p>Ce prix comprend les marges prévues par l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 165-2. - 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 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>9° L'article L. 165-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 165-2. - Les tarifs de responsabilité de chacun des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial sont établis par convention entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concernés et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité économique des produits de santé.</p> <p>« Les tarifs de responsabilité des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits par description générique sont établis par convention entre un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou, le cas échéant, une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>« La fixation de ce tarif tient compte principalement du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci, des tarifs et des prix des produits ou prestations comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation. » ;</p>	<p>9° L'article L. 165-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 165-2. - Non modifié</p>	<p>9° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 165-3. - 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>-----</p> <p>10° L'article L. 165-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 165-3. - Le Comité économique des produits de santé peut fixer par convention ou, à défaut, par décision les prix des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38. Lorsque le produit ou la prestation est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>« Lorsque les produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont inscrits par description générique, la convention est établie entre un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou, le cas échéant, une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou à défaut, par décision du comité économique des produits de santé. » ;</p>	<p>-----</p> <p>10° Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>10° Non modifié</p>
<p>Art. L. 165-3-1. - Lorsqu'un organisme d'assurance maladie constate à l'encontre de la personne ayant facturé l'un des produits ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 le</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>non-respect du prix fixé dans les conditions mentionnées à l'article L. 165-3, le directeur de cet organisme adresse à la personne une notification par laquelle il lui indique les faits reprochés. Une copie de ce courrier est adressée à l'assuré. La personne a la possibilité de faire parvenir ses observations à l'organisme, notamment lorsque l'arrêté mentionné à l'article L. 165-3 a prévu des possibilités de dépassement. L'assuré peut également faire part de ses propres observations à l'organisme d'assurance maladie.</p>		<p>10° <i>bis</i> (nouveau) Dans l'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 165-3-1, les mots : « l'arrêté mentionné » sont remplacés par les mots : « la décision mentionnée » ;</p>	10° <i>bis</i> Non modifié
<p>En cas de confirmation de la matérialité des faits, l'organisme d'assurance maladie verse à l'assuré la différence entre le prix facturé et le prix fixé par arrêté. Il adresse à la personne ayant facturé le produit ou la prestation une mise en demeure de lui rembourser cette somme.</p>		<p>10° <i>ter</i> (nouveau) A la fin de la première phrase du deuxième alinéa du même article, supprimer les mots : « par arrêté » ;</p>	10° <i>ter</i> Non modifié
<p>..... Art. L. 165-4. - 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>11° L'article L. 165-4 est modifié comme suit : a) Le premier alinéa est abrogé ;</p>	<p>11° L'article L. 165-4 est ainsi modifié : a) Le premier alinéa est supprimé ;</p>	11° Non modifié
<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</p>	<p>b) Au deuxième alinéa de l'article L. 165-4, les mots : « Il peut, dans ce but, » sont remplacés par les mots : « Le Comité économique des produits de santé peut » ;</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots peut » ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>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 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>.....</p>	<p>-----</p> <p>12° Au premier alinéa de l'article L. 165-6, les mots : « d'un arrêté pris » sont remplacés par les mots : « d'une décision prise ».</p>	<p>-----</p> <p>12° Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>12° Non modifié</p>
<p>Art. L. 165-6. - Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximum pratiqués, sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'un arrêté pris en application de l'article L. 165-3, et les modalités de dispense d'avance de frais.</p>			
<p>Art. L. 245-2. -</p> <p>.....</p>			
<p>II. - Il est procédé sur l'assiette définie au I :</p> <p>.....</p>			
<p>2° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des spécialités génériques définies à</p>		<p>13° (nouveau) Au troisième alinéa (2°) du II de</p>	<p>13° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'article L. 5121-1 du code de la santé publique à l'exception de celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du présent code, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ;</p>		<p>l'article L. 245-2, après les mots : « à l'exception de celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif », le mot : « arrêté » est remplacé par le mot : « décidé » ;</p>	
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>			
<p>Art. 12. -</p>			
<p>.....</p> <p>VII. - Les entreprises redevables en 2003 de la taxe prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique sont assujetties à une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2004 au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du code</p>		<p>14° (<i>nouveau</i>) A la fin de la première phrase du paragraphe VII de l'article 12 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après les mots : « sur la base d'un tarif », le mot : « arrêté » est remplacé par le mot : « déci-</p>	<p>14° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires concerné ne prend pas en compte les remises accordées par les entreprises.</p>		<p>dé ».</p>	<p><i>I bis (nouveau). - Les prix de vente au public des médicaments et des dispositifs médicaux fixés par le Comité économique des produits de santé sont publiés au Journal officiel de la République française.</i></p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>II. - La dernière phrase de l'article L. 5126-4 du code de la santé publique est rédigée ainsi qu'il suit : « Les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont arrêtés conjointement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p>II. - La dernière est ainsi rédigée : « Les conditions sociale. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 26</p> <p>Après l'article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-21-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-21-2. - Il est créé, auprès des ministres</p>	<p>Article 26</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-21-2. - Il ...</p>	<p>Article 26</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>chargés de la santé et de la sécurité sociale, un comité de l'hospitalisation. Ce comité contribue à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé ainsi qu'à la détermination et au suivi de la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation.</p> <p>« Les décisions relatives au financement des établissements de santé, à la détermination et au suivi de la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation, notamment celles portant sur les éléments mentionnés aux articles L. 162-22-3, L. 162-22-10 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, sont prises après avis de ce comité. Le comité est également informé des orientations de la politique salariale et statutaire et des conséquences financières des accords ou protocoles d'accord passés entre l'Etat et les organisations syndicales. Il consulte les fédérations nationales représentatives des établissements de santé sur les dossiers dont il a la charge.</p>	<p>---</p> <p>... sociale, un conseil de l'hospitalisation. Ce conseil contribue ...</p> <p>... d'hospitalisation. « Les ...</p> <p>... L. 162-22-13, sont prises sur la recommandation de ce conseil.</p> <p>« Lorsque la décision prise est différente de la recommandation du conseil, elle est motivée. En cas de carence du conseil, les ministres compétents l'informent de la décision prise, et le conseil donne un avis sur la décision.</p> <p>« Le conseil donne également un avis sur les orientations de la politique salariale et statutaire et les conséquences financières de chaque projet d'accord ou de protocole d'accord destinés à être conclus entre l'Etat et les organisations syndicales.</p> <p>« A la demande du ministre de la santé ou de la sécurité sociale, d'une organisation représentative des établissements de santé ou de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, il donne un avis sur les projets de textes réglementaires fixant des</p>	---

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p>Art. L. 162-22-18. - Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p> <p>Cette sanction est prise par l'Etat à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>« La composition, les modalités de représentation des organismes nationaux d'assurance maladie et les règles de fonctionnement du comité sont déterminées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cet arrêté fixe la liste des décisions prises sur proposition du comité et détermine les conditions dans lesquelles le comité contribue à l'élaboration et au suivi de la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie. »</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. - L'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Cette sanction est prise par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 6115-2 du code de la santé publique, à la suite d'un</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>nouvelles normes de sécurité sanitaire applicables aux établissements de santé. L'avis comporte notamment l'évaluation de l'impact financier et l'analyse des conséquences de ces mesures sur l'organisation des établissements.</p> <p>« Le conseil consulte les fédérations nationales représentatives des établissements de santé sur les dossiers dont il a la charge. Il peut commander des études à des organismes extérieurs. »</p> <p>« La composition, ...</p> <p>... sur proposition du conseil et détermine les conditions dans lesquelles le conseil contribue ...</p> <p>... maladie. »</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Cette ...</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>ou les médecins conseils des organismes d'assurance maladie mentionnés au sixième alinéa de l'article L. 1112-1 du code de la santé publique. Elle est notifiée à l'établissement.</p>	<p>contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique ou les médecins conseils des organismes d'assurance maladie mentionnés au sixième alinéa de l'article L. 1112-1 du code de la santé publique en application du programme de contrôle régional établi par ladite commission. »</p>	<p>... publique ou les praticiens conseils L. 1112-1 du même code commission. »</p>	
<p>Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité ou une prestation en particulier, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de cette activité ou prestation, dans la limite de 5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.</p>	<p>2° La deuxième phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, prestation ou ces séjours, dans la limite de 5% des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification « Il activité, cette prestation l'établissement. »</p>	
<p>Code de la santé publique</p>	<p>II. - A l'article L. 6115-4 du code de la santé publique, après le quatrième alinéa, est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. - A l'article L. 6115-4 du code de la santé publique, après le quatrième alinéa (3°), il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 6115-4. - 3° L'accord prévu à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale ou, à défaut, son contenu ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L. 6114-1 à L. 6114-3.</p>	<p>« 4° Les sanctions financières applicables aux établissements de santé prévues à l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Code de l'éducation</p>	<p>Art. L. 631-1. - Le</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>nombre des étudiants admis ainsi que les modalités de leur admission, à la fin de la première année du premier cycle, à poursuivre des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques sont fixés, chaque année, compte tenu des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés, par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur.</p> <p>.....</p>	<p>Section 4</p> <p>Dispositif conventionnel</p>	<p>Article 27 bis (nouveau)</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Chaque année, un comité de la démographie médicale, qui associe notamment des représentants de la direction générale de la santé, de la direction de la sécurité sociale, de la direction de l'enseignement supérieur, des régimes de l'assurance maladie et des doyens des facultés de médecine, donne un avis aux ministres sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité. »</p>	<p>Article 27 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 28</p> <p>I. - L'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au premier alinéa :</p> <p>1° Les mots : « et l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 » sont remplacés par les mots : « , l'accord cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et les accords conventionnels inter-</p>	<p>Section 4</p> <p>Dispositif conventionnel</p> <p>Article 28</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Au premier alinéa :</p> <p>a) Les ...</p>	<p>Section 4</p> <p>Dispositif conventionnel</p> <p>Article 28</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>transmis, au nom des parties signataires, 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 est transmis simultanément à la caisse et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>professionnels prévus à l'article L. 162-14-1 » ;</p>	<p>... L. 162-14-1 » ;</p>	
<p>L'accord-cadre, 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 aux signataires, 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>2° Les mots : « , de l'agriculture, de l'économie et du budget » sont supprimés.</p>	<p>b) Les mots : « , de la sécurité sociale, de l'agriculture, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la sécurité sociale » ;</p>	
	<p>B. - Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	
	<p>1° Dans la première phrase, après les mots : « L'accord-cadre, », sont insérés les mots : « les accords conventionnels interprofessionnels, » ;</p>	<p>a) Dans interprofessionnels, » ;</p>	
	<p>2° Dans la deuxième phrase, les mots : « quarante-</p>	<p>b) Dans ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Toutefois, lorsque la non-conformité aux lois et règlements en vigueur de l'accord-cadre, 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, disjoindre 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, lorsque l'accord-cadre, une 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>-----</p> <p>cinq jours » sont remplacés par les mots : « vingt et un jours » et les mots : « 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 » sont remplacés par les mots : « ou pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire » ;</p> <p>3° Les mots : « , de l'agriculture, de l'économie et du budget » sont supprimés.</p> <p>C. - Au troisième alinéa, après les mots : « de l'accord-cadre, », sont insérés les mots : « des accords conventionnels interprofessionnels, » et les mots : « à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationale d'assurance maladie concernées » sont remplacés par les mots : « à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p> <p>D. - Après le troisième alinéa, est inséré un alinéa</p>	<p>-----</p> <p>... sanitaire » ;</p> <p><i>c) Supprimé</i></p> <p>3° Au ...</p> <p>... maladie » ;</p> <p>4° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p> <p>L'accord-cadre, les conventions, annexes et avenants approuvés sont publiés au Journal officiel de la République française.</p> <p>L'accord-cadre et la convention nationale sont applicables aux professionnels concernés qui déclarent à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai fixé par cet accord-cadre ou cette convention, y adhérer.</p>	<p>---</p> <p>ainsi rédigé : « L'opposition formée à l'encontre de l'un des accords mentionnés au premier alinéa par une ou plusieurs organisations syndicales représentant pour les médecins, d'après les résultats des élections aux unions régionales de médecins libéraux mentionnées aux articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique, la majorité des suffrages exprimés et, pour les autres professions, au moins le double des effectifs de professionnels libéraux représentés par les organisations syndicales signataires au vu de l'enquête de représentativité prévue à l'article L. 162-33, fait obstacle à sa mise en oeuvre. »</p> <p>E. - Les deux derniers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes : « L'accord-cadre, les accords conventionnels interprofessionnels, les conventions et leurs avenants approuvés sont publiés au <i>Journal officiel</i> de la République française. » « L'accord-cadre, les conventions nationales, leurs avenants, le règlement et les accords de bon usage des soins mentionnés à l'article L. 162-12-17 sont applicables : « a) aux professionnels de santé qui s'installent en exercice libéral ou qui souhaitent adhérer à la convention pour la première fois s'ils en font la demande ; « b) Aux autres professionnels de santé tant qu'ils n'ont pas fait connaître</p>	<p>---</p> <p>ainsi rédigé : « L'opposition régionales des médecins exerçant à titre libéral mentionnées majorité absolue des suffrages exprimés et, pour les autres professions, d'après les résultats des élections aux unions des professionnels de santé exerçant à titre libéral mentionnées à l'article L. 4135-1 du même code, la majorité absolue des suffrages exprimés fait obstacle à sa mise en oeuvre. » ;</p> <p>5° Les deux derniers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Aux professionnels demande ; « 2° Aux autres ...</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-14-2. - Les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixés dans le cadre d'avenants à chaque convention. Ces avenants comportent en annexe l'ensemble des modifications de la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie que les signataires envisagent de proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture et dont il a été tenu compte pour fixer les tarifs. La totalité des avenants conclus en application du présent alinéa fait l'objet d'un envoi unique, au plus tard le 15 juin, à chacun des ministres précités.</p>	<p>-----</p> <p>à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils ne souhaitent plus être régis par ces dispositions. »</p> <p>II. - Il est créé après l'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-15-2 ainsi rédigé : « Art. L. 162-15-2. - En l'absence d'opposition à leur reconduction formée, dans des conditions prévues par voie réglementaire, par l'un au moins des signataires ou par un ou plusieurs syndicats représentatifs des professions concernées, les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 sont renouvelés par tacite reconduction.</p> <p>III. - A. L'article L. 162-14-2 du même code est ainsi rédigé : « Art. L. 162-14-2. - I. - En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration d'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 ou d'opposition à la nouvelle convention dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, un arbitre arrête un projet de convention dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses de santé. « Le projet est soumis aux ministres pour approbation et publication, selon les règles prévues à l'article L. 162-15, sous la forme d'un règlement ou d'une convention lorsque l'union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative des professionnels de santé</p>	<p>-----</p> <p>... dispositions. »</p> <p>II. - Il est rétabli, après l'article L. 162-15-1 du même code, un article L. 162-15-2 ainsi rédigé : « Art. L. 162-15-2. - Non modifié</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... règlement arbitral.</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en oeuvre des modifications de la nomenclature. Lorsque les ministres décident de ne pas mettre en oeuvre une modification de la nomenclature proposée en application du présent article, ils en informent les signataires des avenants concernés en leur communiquant les motifs de leur décision.</p>	<p>-----</p> <p>libéraux y ont adhéré.</p> <p>« Les dispositions conventionnelles antérieures continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur du règlement ou de la convention.</p> <p>« Le règlement arbitral est arrêté pour une durée de cinq ans. Toutefois, il cesse d'être applicable à compter de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention. Les dispositions du présent article sont applicables à son renouvellement.</p> <p>« II. - L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative des professionnels de santé libéraux concernés. A défaut ou en cas d'opposition à cette désignation, formée dans les mêmes conditions que celles définies au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, il est désigné par le premier président de la Cour des comptes. »</p>	<p>-----</p> <p>« Les ...</p> <p>... règlement.</p> <p>« Le ...</p> <p>... ans. Toutefois, les partenaires conventionnels engagent des négociations en vue d'élaborer une nouvelle convention au plus tard dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du règlement arbitral. Celui-ci cesse ...</p> <p>... renouvellement.</p> <p>« II. - L'arbitre ...</p> <p>... par le président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. »</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 162-5-9. - I. - Un règlement conventionnel minimal est établi par arrêté interministériel pris après consultation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des organisations syndicales représentatives des généralistes et des spécialistes et, en tant qu'il comporte des dispositions relatives à la déontologie médicale, du Conseil national de l'ordre des médecins.</p> <p>Le règlement conventionnel minimal s'applique en</p>	<p>B. - Les articles L. 162-5-9 et L. 162-15-4 du même code sont abrogés.</p>	<p>B. - Non modifié</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>l'absence de convention nationale.</p> <p>II. - Le règlement conventionnel minimal est applicable à l'ensemble des médecins qui déclarent à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai fixé par ce règlement, y adhérer.</p> <p>Toutefois, sont considérés comme adhérents de plein droit à ce règlement les médecins adhérents à la convention nationale précédemment en vigueur, sauf s'ils font connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ses dispositions.</p> <p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables à chacune des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-13, après consultation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi que, pour chaque profession, des organisations syndicales représentatives et, en tant que de besoin, de l'organisation en charge des questions de déontologie de cette profession.</p> <p>IV. - Le règlement prévu au présent article peut comporter toute disposition entrant dans le champ des conventions nationales en application des dispositions du présent code. Ce règlement fixe les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés en dehors des cas de dépassements autorisés.</p> <p>Art. L. 162-15-4. - I. - A défaut de convention pour les médecins spécialistes ou à défaut d'annexes pour cette</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>convention, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux éléments mentionnés 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 deuxième 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>Art. L. 322-5-1. - L'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie dès lors que le transport est réalisé par une entreprise de transports sanitaires conventionnée.</p> <p>La participation de l'assuré versée aux prestataires</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>res de transports sanitaires est calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-2 ou L. 162-5-9.</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - Le I créé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale par l'article 6 de la présente loi est complété par les dispositions suivantes :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales de caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p> <p style="padding-left: 2em;">« 5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie peuvent participer au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en appli-</p>	<p style="padding-left: 2em;">C. (<i>nouveau</i>). - Au deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1 du même code, les références : « L. 162-14-2 ou L. 162-5-9 » sont remplacées par les références : « L. 162-14-1 et L. 162-14-2 ».</p> <p style="padding-left: 2em;">D (<i>nouveau</i>). - Aux articles L. 162-5-10, L. 162-5-14, L. 162-12-15, L. 162-12-16, L. 315-1 et L. 722-1 du même code, la référence : « L. 162-5-9 » est remplacée par la référence : « L. 162-14-2 ».</p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - Le I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 4° Le ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code. Les obligations ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... professionnels ou les centres de santé qui bénéficient ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... régionale ;</p> <p style="padding-left: 2em;">« 5° Les ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... maladie participent au financement ...</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-11. - A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et</p>	<p>-----</p> <p>cation des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la convention fixe l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elle fixe également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;</p> <p>« 6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 162-11 du même code, après les mots :</p>	<p>-----</p> <p>... L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette ...</p> <p>... d'exercice ; elles fixent également ...</p> <p>...déterminent ;</p> <p>« 6° Alinéa sans modification</p> <p>« Les dispositifs d'aides à l'installation des professionnels de santé exerçant à titre libéral prévus aux 4° et 5° du présent article font l'objet d'évaluations régionales annuelles et communiquées aux conférences régionales ou territoriales de santé concernées prévues à l'article L. 1411-12 du code de la santé publique et d'une évaluation nationale adressée au Parlement dans un délai maximum de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi n° du relative à l'assurance maladie. »</p> <p>II. - Au ...</p>	<p>-----</p> <p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et un ou plusieurs des syndicats les plus représentatifs de chacune de ces professions, dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>« frais accessoires », sont insérés les mots : « et la participation au financement des cotisations prévue au 4° de l'article L. 162-14-1 ».</p>	<p>-----</p> <p>... prévue au 5° de l'article L. 162-14-1 ».</p>	<p>-----</p>
<p>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.</p>	<p>III. - Les articles L. 162-5-11, L. 645-2-1 et L. 722-4-1 du même code sont abrogés.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>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 ou modulé par le contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18 auquel le médecin a adhéré.</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</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>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>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 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. 645-2-1. - 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 l'ali-</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>néa 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. 722-4-1. - 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. 722-4.</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. -</p>	<p>IV. - A l'article L. 645-2 du même code, les deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéas sont abrogés.</p>	<p>IV. - A l'article L. 645-2 du même code, les quatre derniers alinéas sont supprimés.</p>	<p>IV. - Non modifié</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 le contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18 auquel le professionnel de</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>_____</p> <p>santé a adhéré, ainsi que les conditions dans lesquelles une modulation du niveau de la participation peut être également prévue pour le médecin qui adhère à un contrat de bonne pratique.</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</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 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. 645-5. -</p> <p>.....</p>		<p>IV <i>bis</i> (nouveau). - le dernier alinéa de l'article L. 645-5 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>IV <i>bis</i>. - Non modifié</p>
<p>La cotisation prévue au 2° de l'article L. 645-2 est à la charge exclusive de ces praticiens et est versée dans les mêmes conditions que la cotisation prévue au 1°.</p>		<p>« La cotisation prévue à l'article L. 645-2 est à la charge exclusive de ces praticiens et est versée dans les conditions prévues par l'article L. 645-1. »</p>	
<p>Art. L. 722-4. -</p> <p>.....</p>	<p>V. - Les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 722-4 du même code sont abrogés.</p>	<p>V. - Les cinq derniers alinéas de l'article L. 722-4 du même code sont supprimés.</p>	<p>V. - Non modifié</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</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>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 le contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18 auquel le professionnel de santé a adhéré, ainsi que les conditions dans lesquelles une modulation du niveau de la participation peut être également prévue pour le médecin qui adhère à un contrat de bonne pratique.</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 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 accor-</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>dées aux titulaires d'avantages de retraite dont les ressources sont insuffisantes.</p>	<p>-----</p> <p>VI. - L'article L. 162-5-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>-----</p> <p>VI. - Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>VI. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-5-2. - La ou les conventions prévoient la possibilité de mettre à la charge du médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales prévues au 6° de l'article L. 162-5 et au 3° de l'article L. 162-6-1 tout ou partie des cotisations prévues aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou de la prise en charge prévue à l'article L. 162-5-11. Elles fixent les conditions dans lesquelles le médecin présente ses observations.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « et au 3° de l'article L. 162-6-1 tout ou partie des cotisations prévues aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou de la prise en charge prévue à l'article L. 162-5-11. Elles fixent les conditions dans lesquelles le médecin présente ses observations » sont remplacés par les mots : « une contribution » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Lorsque la ou les conventions nationales prévoient la possibilité pour un médecin de pratiquer des tarifs différents de ceux qu'elles fixent, elles déterminent les modalités selon lesquelles le médecin dont la pratique ne respecte pas les références médicales visées à l'alinéa précédent acquitte une contribution d'un montant équivalent aux cotisations des caisses qui auraient été remises à sa charge s'il lui avait été fait application de l'alinéa précédent.</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est abrogé ;</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Cette contribution est assise sur les revenus professionnels servant de base au calcul de la cotisation personnelle d'allocations familiales. Elle est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations</p>	<p>3° Au troisième alinéa, la dernière phrase est</p>	<p>3° Au est ainsi rédigée :</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>personnelles d'allocations familiales. Le produit de cette contribution est éparti entre les régimes d'assurance maladie dans les conditions prévues par l'article L. 162-5-11.</p>	<p>remplacée par les dispositions suivantes : « Les niveaux de cette contribution, leurs modalités d'application, de modulation ou de répartition entre régimes sont définis dans la ou les conventions mentionnées à l'article L. 162-5. »</p>	<p>« Les niveaux...</p>	
<p>Art. L. 162-12-3. - La convention nationale prévoit la possibilité de mettre à la charge de l'infirmier qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° de l'article L. 162-12-2 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures.</p>	<p>VII. - Aux articles L. 162-12-3 et L. 162-12-10 du même code, les mots : « tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2 ou » sont supprimés.</p>	<p>VII. - A l'article L. 162-12-3 du même code, ...</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 132-12-10. - La convention nationale prévoit la possibilité de mettre à la charge du masseur-kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° de l'article L. 162-12-9 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2.</p>		<p>... supprimés.</p>	
<p>Art. L. 162-12-10. - La convention nationale prévoit la possibilité de mettre à la charge du masseur-kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° de l'article L. 162-12-9 tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2.</p>		<p>VII bis (nouveau). - A l'article L. 162-12-10 du même code, les mots : « tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 722-4 et L. 645-2 » sont remplacés par les mots : « une partie de la dépense des régimes</p>	<p>VII bis. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-12-18. - Des contrats de bonne pratique sont définis, à l'échelon national par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Les professionnels conventionnés peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4. Lorsqu'ils sont conclus au niveau régional, ces contrats doivent être conformes aux objectifs, thèmes et règles générales de mise en oeuvre mentionnés dans la convention nationale.</p> <p>Le complément de rémunération ou la majoration de participation peuvent être modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques ou d'engagements relatifs à la formation, au lieu d'installation et d'exercice du médecin dans les conditions prévues par ces contrats.</p>	<p>VIII. - L'article L. 162-12-18 du même code est modifié comme suit :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4 » sont remplacés par les mots : « participation prévue à l'article L. 162-14-1 » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « de participation » sont remplacés par les mots : « de la participation prévue à l'article L. 162-14-2 ».</p>	<p>d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ».</p> <p>VIII. - L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 722-1-1. -</p>	<p>IX. - Le dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du</p>	<p>IX. - Le dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du</p>	<p>IX. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge, dans des conditions fixées par décret, une partie des cotisations dues, en application du 1° de l'article L. 612-1, par les médecins visés à l'alinéa précédent.</p>	<p>-----</p> <p>même code est abrogé.</p>	<p>-----</p> <p>même code est supprimé.</p>	<p>-----</p>
<p>Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998)</p>			
<p>Art. 25. - I. -</p>			
<p>.....</p> <p>II. -</p>			
<p>.....</p> <p>Le fonds peut contribuer au financement des aides aux professionnels de santé mentionnés à l'alinéa précédent, autres que des médecins, en vue de faciliter leur installation dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ces zones sont définies par le représentant de l'Etat dans la région après l'avis du conseil régional de santé.</p>	<p>X. - 1° L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :</p> <p>a) La deuxième phrase du troisième alinéa du II est abrogée ;</p>	<p>X. - A. - L'article 25 ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° La ...</p> <p>... est supprimée ;</p>	<p>X. - A. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>IV. - L'attribution de certaines aides peut être déconcentrée, en étant confiée à des caisses locales ou des unions de caisses. Les modalités de déconcentration, de fonctionnement et de gestion du fonds, de participation des représentants des professionnels de santé exerçant en ville et des centres de santé ainsi que les aides éligibles à un financement par le fonds et les obligations auxquelles sont soumis le cas échéant les pro-</p>	<p>b) Dans le IV, après les mots : « financement par le fonds », les mots : « et les obligations auxquelles sont</p>	<p>2° Dans le IV, les mots : « et les obligations auxquelles sont soumis le cas échéant les professionnels de</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>fessionnels de santé bénéficiant de ce financement sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>-----</p> <p>soumis le cas échéant les professionnels de santé bénéficiant de ce financement » sont supprimés.</p>	<p>-----</p> <p>santé bénéficiant de ce financement » sont supprimés.</p>	<p>-----</p>
<p>Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins</p>			
<p>Art. 4. - Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale.</p>			
<p>.....</p> <p>II. -</p> <p>.....</p>			
<p>3° A financer des aides en vue de faciliter l'installation des médecins libéraux dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ces zones sont définies par le représentant de l'Etat dans la région après l'avis du conseil régional de santé.</p>	<p>2° La deuxième phrase du 3 du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogée.</p>	<p>B. - La ...</p> <p>... soins est supprimée.</p>	<p>B. - Non modifié</p>
			<p><i>C (nouveau). - La dernière phrase de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est supprimée.</i></p>
			<p><i>Article additionnel après l'article 29</i></p>
			<p><i>I - L'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</i></p>
			<p><i>1° Au premier alinéa, le mot : « mentionnées » est remplacé par les mots : « et l'accord national mention-</i></p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Propositions de la
commission

nés » ; après la référence :
« L. 162-14 » est ajoutée la
référence : « , L. 162-32-1 » ;
après les mots : « de la ou
des conventions nationales »
sont insérés les mots : « ou de
l'accord national » ;

2° Au troisième ali-
néa, après les mots : « selon
lesquelles les professionnels
conventionnés » sont insérés
les mots : « ou les gestionnai-
res des centres de santé ad-
hérant à l'accord national » ;

3° Au quatrième ali-
néa, après les mots : « aux
professionnels » sont insérés
les mots : « ou aux centres de
santé ».

II. - L'article
L. 162-12-18 du code de la
sécurité sociale est modifié
comme suit :

1° Au premier alinéa,
le mot : « mentionnées » est
remplacé par les mots : « et
l'accord national mention-
nés » ; après la référence :
« L. 162-14 » est ajoutée la
référence : « , L. 162-32-1 » ;
après les mots : « Les profes-
sionnels conventionnés » sont
insérés les mots : « ou les
gestionnaires des centres de
santé adhérant à l'accord na-
tional » ; à la dernière
phrase, après les mots :
« dans la convention natio-
nale » sont ajoutés les mots :
« ou de l'accord national » ;

2° Au douzième ali-
néa, après les mots :
« l'adhésion du profession-
nel » sont ajoutés les mots :
« ou du gestionnaire du cen-
tre de santé » ;

3° Au treizième alinéa,

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Propositions de la
commission

après les mots : « l'adhésion des professionnels de santé » sont ajoutés les mots : « ou des gestionnaires de centre de santé » ;

III - L'article L. 162-12-19 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

Après les mots : « l'article L. 162-14-1 » sont ajoutés les mots : « , en l'absence d'accord national pour les centres de santé ».

IV - L'article L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° Au premier alinéa le mot : « mentionnées » est remplacé par les mots : « et l'accord national mentionnés » ; les mots : « et L. 162-14 » sont remplacés par les mots : « L. 162-14 et L. 162-32-1 » ; après les mots : « conventions nationales » sont insérés les mots : « et de l'accord national » ; après les mots : « les professionnels conventionnés » sont insérés les mots : « ou les gestionnaires des centres de santé adhérant à l'accord national » ;

2° Au troisième alinéa, après les mots : « L. 162-14, » sont insérés les mots : « ou à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1, » ;

3° Au quatrième alinéa, après les mots : « des professionnels de santé » sont ajoutés les mots : « ou des gestionnaires des centres de santé ».

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale		<p>Article 29 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 183-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 183-1-2. - Les unions régionales des caisses d'assurance maladie peuvent conclure des contrats avec des professionnels de santé libéraux dans le but de les inciter à un exercice regroupé, notamment dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Ces contrats prévoient des engagements des professionnels concernés portant notamment sur l'amélioration des pratiques et le cas échéant les dépenses d'assurance maladie prescrites par ces professionnels, ainsi que les modalités d'évaluation du respect de ces engagements.</p> <p>« Les unions régionales transmettent pour avis ces contrats aux unions mentionnées à l'article L. 4134-1 du code de la santé publique. Cet avis est rendu dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception du texte par les unions susmentionnées. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. Ces contrats sont soumis à l'approbation du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p>	<p>Article 29 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 183-1-2. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... l'approbation du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p>
		<p>Article 29 ter (nouveau)</p> <p>Les dispositions des conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sé-</p>	<p>Article 29 ter</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 221-2. - La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.</p>	<p>Section 5</p> <p>Organisation de l'assurance maladie</p> <p>Article 30</p>	<p>curité sociale actuellement en vigueur, dont la date d'échéance intervient entre le 1^{er} août et le 31 décembre 2004, sont prorogées jusqu'au 31 décembre 2004.</p> <p>Section 5</p> <p>Organisation de l'assurance maladie</p> <p>Article 30</p>	<p>Section 5</p> <p>Organisation de l'assurance maladie</p> <p>Article 30</p>
<p>Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.</p>	<p>I. - Il est ajouté à l'article L. 221-2 du code de la sécurité sociale un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La caisse nationale est dotée d'un conseil et d'un directeur général. »</p>	<p>I. - L'article L. 221-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 221-3. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 221-4, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de trente-trois membres comprenant :</p>	<p>II. - L'article L. 221-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-3. - Le conseil est composé :</p>	<p>II. - L'article L. 221-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-3. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 221-3. - Alinéa sans modification</p>
<p>1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;</p>	<p>« 1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>	<p>« 2° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et de représentants de la</p>	<p>« 2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>
<p>3° Trois représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;</p>	<p>« 3° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et de représentants de la</p>	<p>« 3° (nouveau) De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie.</p>	<p>« 3° Alinéa sans modification</p>
<p>4° Quatre personnes</p>	<p>« 4° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et de représentants de la</p>	<p>« 4° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.	Fédération nationale de la mutualité française.	« Le conseil est majoritairement composé de représentants visés au 1°.	
Siègent également, avec voix consultative :	« Siègent également avec voix consultative des représentants du personnel élus.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;	« Les membres du conseil sont désignés pour une durée de cinq ans. Le conseil élit en son sein son président dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.	« Le conseil élit en son sein son président dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.	Alinéa sans modification
2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.	« Les organisations mentionnées au 1° désignent pour chaque siège un membre titulaire et un membre suppléant. En cas de démission, d'empêchement ou de décès d'un membre, titulaire ou suppléant, un membre est désigné en remplacement pour la durée du mandat restant à courir.	« Les organisations et institutions mentionnées aux 1°, 2° et 3° désignent ...	Alinéa sans modification
	« Le directeur général assiste aux séances du conseil.	... courir.	
	« Le conseil a pour rôle de déterminer :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« 1° Les orientations relatives à la contribution de l'assurance maladie à la mise en oeuvre de la politique de santé ainsi qu'à l'organisation du système de soins et au bon usage de la prévention et des soins ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« 2° Les orientations de la politique de gestion du risque et les objectifs prévus pour sa mise en oeuvre ;	« 1° Les soins y compris les établissements de santé et au bon usage soins ;	« 1° Non modifié
	« 3° Les propositions prévues à l'article L. 111-11 relatives à l'évolution des charges et des produits de la caisse ;	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié
	« 4° Les orientations de la convention d'objectifs	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
		« 4° Non modifié	« 4° Non modifié

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	et de gestion prévue à l'article L. 227-1 ;		
	« 5° Les principes é-gissant les actions de contrôle, de prévention et de lutte contre les abus et les fraudes ;	« 5° Non modifié	« 5° Non modifié
	« 6° Les objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur ;	« 6° Non modifié	« 6° Non modifié
	« 7° Les axes de la politique de communication à l'égard des assurés sociaux et des professions de santé ;	« 7° Les ...	« 7° Non modifié
		... santé, dans le respect des guides de bon usage des soins et de bonne pratique établis par la Haute autorité de santé ;	
	« 8° Les orientations d'organisation du réseau des organismes régionaux, locaux et de leurs groupements ou unions ;	« 8° Non modifié	« 8° Non modifié
	« 9° Les budgets nationaux de gestion et d'intervention.	« 9° Non modifié	« 9° Non modifié
	« Le directeur général prépare les orientations mentionnées au 2°, les propositions mentionnées au 3° et les budgets prévus au 9° en vue de leur approbation par le conseil. Le conseil peut, sur la base d'un avis motivé, demander au directeur général un second projet. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité des deux tiers de ses membres.	« Le directeur men-tionnées au douzième alinéa, les propositions mentionnés au treizième alinéa et les budgets prévus au dix-neuvième alinéa en vue ...	
	« Le président du conseil et le directeur général signent la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 227-1.	... membres.	
	« Le directeur général met en oeuvre les orientations fixées et formule, en tant que de besoin, les recommandations qu'il estime nécessaires pour leur aboutissement.	Alinéa sans modifica-tion	Alinéa sans modifica-tion
	« Le conseil procède	Alinéa sans modifica-tion	« Le directeur ...
		Alinéa sans modifica-	... fixées par le conseil et le tient périodiquement informé. Le conseil formule, en tant aboutissement. Alinéa sans modifica-

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>aux désignations nécessaires à la représentation de la caisse dans les instances ou organismes européens ou internationaux au sein desquels celle-ci est amenée à siéger.</p>	tion	tion
	<p>« Le conseil peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à l'assurance maladie.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Le conseil peut, sur le fondement d'un avis motivé rendu à la majorité des deux tiers de ses membres, diligenter tout contrôle nécessaire à l'exercice de ses missions.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« Le conseil se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président. La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par l'un des ministres chargés de la tutelle de l'établissement. Le président fixe l'ordre du jour. En cas de partage, il a voix prépondérante.</p>	« Le ...	Alinéa sans modification
	<p>« Les modalités de mise en oeuvre du présent article, notamment les conditions de fonctionnement du conseil, sont précisées par voie réglementaire. »</p>	<p>... l'établissement. Elle est également de droit sur demande de la moitié des membres du conseil. Le président fixe l'ordre du jour. En cas de partage des voix, il a voix prépondérante.</p>	Alinéa sans modification
			<p><i>II bis (nouveau). - Après l'article L. 221-3-1 du même code, il est inséré un article L. 221-3-2 ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Art. L. 221-3-2. - Tout financement par l'assurance maladie, sous forme de subvention ou de dotation, d'un organisme intervenant dans le champ de l'assurance maladie donne</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
			<i>lieu à une convention entre l'assurance maladie et l'organisme bénéficiaire. »</i>
	<p>III. - Après l'article L. 221-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-3-1. - Le conseil, saisi pour avis par le ministre chargé de la sécurité sociale, peut à la majorité des deux tiers de ses membres formuler son opposition à la proposition de nomination du directeur général.</p> <p>« Le directeur général est nommé par décret pour une durée de cinq ans. Il ne peut être mis fin à ses fonctions qu'après avis du conseil.</p> <p>« Le directeur général dirige l'établissement et a autorité sur le réseau des caisses régionales et locales. Il est responsable de leur bon fonctionnement. A ce titre, il prend toutes décisions nécessaires et exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.</p> <p>« Il négocie et signe la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 227-1 ainsi que les contrats pluriannuels de gestion.</p> <p>« Il est notamment chargé pour ce qui concerne la gestion de la caisse nationale et du réseau des caisses régionales, locales et de leurs groupements :</p> <p>« 1° De prendre toutes décisions et d'assurer toutes les opérations relatives à l'organisation et au fonction-</p>	<p>III. - Après l'article L. 221-3 du même code, il est inséré ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-3-1. - Le ...</p> <p>... membres s'opposer à la proposition ...</p> <p>... général.</p> <p>« Le ...</p> <p>... ans. Avant ce terme, il ne peut ...</p> <p>... avis favorable du conseil à la majorité des deux tiers.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Il ...</p> <p>... gestion mentionnés à l'article L. 227-3.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 221-3-1. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>nement de la caisse nationale, à sa gestion administrative, financière et immobilière, et dans le cadre de cette gestion de contracter, le cas échéant, des emprunts ;</p>	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié
	<p>« 2° D'établir et d'exécuter les budgets de gestion et d'intervention et les budgets des différents fonds, de conclure au nom de la caisse toute convention et d'en contrôler la bonne application ;</p>	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
	<p>« 3° De prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au pilotage du réseau des caisses du régime général ; il peut notamment définir les circonscriptions d'intervention des organismes locaux, prendre les décisions prévues aux articles L. 224-11, L. 224-12, L. 224-13 et L. 281-2, et confier à certains organismes, à l'échelon interrégional, régional ou départemental, la charge d'assumer certaines missions communes ;</p>	« 4° Non modifié	« 4° Alinéa sans modification
	<p>« 4° D'assurer pour les systèmes d'information les responsabilités prévues à l'article L. 161-28 ;</p>	« Le ...	Alinéa sans modification
	<p>« Le directeur général prend les décisions nécessaires au respect des objectifs de dépenses fixés par le Parlement.</p>	<p>... Parlement. Il informe dans les meilleurs délais, outre le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les commissions compétentes des assemblées, le ministre chargé de la sécurité sociale et le comité d'alerte visé à l'article L. 114-4-1 des circonstances imprévues susceptibles d'entraîner un dépassement de ces objectifs.</p>	
	« Le directeur général	Alinéa sans modifica-	« Le ...

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 221-4. - Pour la branche Accidents du travail et maladies professionnelles, et notamment pour les missions définies au 2° de l'article L. 221-1, les compétences de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont exercées par une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>Les dispositions régissant le fonctionnement du</p>	<p>-----</p> <p>représente la caisse nationale en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il signe les marchés et conventions, est l'ordonnateur des dépenses et des recettes de la caisse, et vise le compte financier. Il recrute le personnel et a autorité sur lui. Il peut déléguer sa signature.</p> <p>« Dans le cadre d'exercice de ses missions, le directeur général peut suspendre ou annuler toute délibération ou décision prise par une caisse locale ou régionale qui méconnaîtrait les dispositions de la convention d'objectifs et de gestion ou du contrat pluriannuel de gestion mentionné aux articles L. 227-1 et L. 227-3.</p> <p>« Le directeur général rend compte au conseil de la gestion de la caisse nationale et du réseau après la clôture de chaque exercice.</p> <p>IV. - L'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-4. - Sous réserve des dispositions particulières applicables à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la commission mentionnée à l'article L. 221-5 exerce pour cette branche les compétences dévolues au conseil mentionné à l'article L. 221-3, notamment les missions définies au 2° de l'article L. 221-1.</p> <p>« Les dispositions relatives au fonctionnement du</p>	<p>-----</p> <p>tion</p> <p>« Dans le cadre de l'exercice de ses missions, ...</p> <p>... gestion mentionnée à l'article L. 227-1 ou du contrat pluriannuel de gestion mentionné à l'article L. 227-3.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Il rend également compte périodiquement au conseil de la mise en oeuvre des orientations définies par ce dernier. »</p> <p>IV. - L'article L. 221-4 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-4. - Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>... marchés, conventions <i>et transactions</i>, est l'ordonnateur ...</p> <p>... signature. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 221-4. - Sous ...</p> <p>... notamment <i>pour</i> les missions définies au 2° de l'article L. 221-1. Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie sont applicables à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p>	<p>-----</p> <p>conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont applicables à cette commission. ».</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Un décret détermine les conditions dans lesquelles la commission est consultée pour les affaires communes aux deux branches.</p>
	<p>V. - Le mandat des membres en fonction du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend fin à la date d'installation du nouveau conseil.</p>	<p>Pour l'application de la condition de renouvellement prévue au dernier alinéa de l'article L. 231-7 du code de la sécurité sociale, il n'est pas tenu compte du mandat interrompu par la présente loi.</p>	<p>IV bis (nouveau). - Le dernier alinéa de l'article L. 242-5 du même code est supprimé.</p>
			<p>V. - Non modifié</p>
			<p>Article additionnel après l'article 30</p>
			<p>I. - Avant le dernier alinéa de l'article L221-I du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
			<p>« 9° De mettre en œuvre directement ou avec l'aide des Caisses primaires et régionales, des Caisses générales et des URCAM, les actions de contrôle sur les dossiers de remboursement et les fichiers informatiques y afférents permettant de détecter les fraudes et comporte-</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p>	<p>---</p> <p>Article 31</p> <p>I. - Au titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est créé après le chapitre II un chapitre II <i>bis</i></p>	<p>---</p> <p>Article 30 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national sont invitées, dans un délai d'un an après la publication de la présente loi, à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que, le cas échéant, d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>Article 31</p> <p>I. - Au ...</p> <p>... sociale, il est inséré, après ...</p>	<p>---</p> <p><i>ments abusifs suivant des procédures qui peuvent être informatiques et dans ce cas autorisées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de lancer toute procédure sur le plan civil ou pénal en résultant, dans le cadre des procédures prévues à l'article L. 224-3. »</i></p> <p>II. - L'article L. 224-3 du même code est complété par un second alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les caisses nationales et l'ACOSS peuvent ester devant les juridictions pénales de leur propre chef pour la défense des intérêts afférents aux missions qui leur sont confiées par le présent code. ».</p> <p>Article 30 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article 31</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE II BIS</p> <p>« <i>Union nationale des caisses d'assurance maladie</i></p> <p>« <i>Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire</i></p> <p>« <i>Section 1</i></p> <p>« <i>Union nationale des caisses d'assurance maladie</i></p> <p>« <i>Art. L. 182-2-1. -</i></p> <p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour rôle, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la sécurité sociale :</p> <p>« 1° De négocier l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes, et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1 et les centres de santé ;</p> <p>« 2° De prendre les décisions en matière d'actes et prestations prévues à l'article L. 162-1-7 ;</p> <p>« 3° De fixer la participation prévue en application des articles L. 322-2 et L. 322-3 ;</p> <p>« 4° D'assurer les relations de l'assurance maladie avec l'union nationale des organismes de protection sociale complémentaire.</p>	<p>... rédigé :</p> <p>« CHAPITRE II BIS</p> <p>« <i>Union nationale des caisses d'assurance maladie. - Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. - Union nationale des professions de santé</i></p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 182-2. - Ali-néa sans modification</i></p> <p>« 1° De négocier et signer l'accord-cadre, ...</p> <p>... santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° D'assurer les relations des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;</p> <p>« 5° (<i>nouveau</i>) De rendre un avis motivé et public sur les projets de lois et de décrets relatifs à</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 182-2. - Non modifié</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>« 3° Trois membres désignés par le conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en son sein.</p>	<p>« 3° Trois membres, dont le président, désignés ...</p>	
		<p>... sein ; « Les trois présidents visés aux alinéas précédents composent le bureau du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ce bureau assure la permanence de l'union entre les réunions du conseil. Il est informé des décisions prises en collège des directeurs ou par le directeur général de l'union. Il est consulté sur l'ordre du jour du conseil par le président de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	
	<p>« Le collège des directeurs est composé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 1° Du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p>	<p>« 1° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 2° Du directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés ;</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 3° Du directeur de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole.</p>	<p>« 3° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose de deux voix. Il assure les fonctions de directeur général de l'union</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 182-2-4. - Le conseil délibère sur :</p>	<p>« Art. L. 182-2-3 - Le ... sur</p>	<p>« Art. L. 182-2-3 - Non modifié</p>
	<p>« 1° Les orientations de l'union dans ses domaines de compétence ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
	<p>« 2° La participation mentionnée aux articles L. 322-2 et L. 322-3, sur proposition du collège des directeurs ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>« 3° Les orientations de l'union relatives aux inscriptions d'actes et de prestations prévues à l'article L. 162-1-7, sur la base des principes généraux définis annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p>	« 3° Non modifié	
	<p>« 4° Les orientations relatives à la négociation des accords, contrats et conventions qui sont de la compétence de l'union ;</p>	« 4° Non modifié	
	<p>« 5° Le budget annuel de gestion administrative.</p>	<p>« 4° <i>bis</i> (nouveau) Les projets de lois et de décrets transmis par le ministre chargé de la sécurité sociale ;</p>	
	<p>« Le collège des directeurs prépare, en vue de son adoption par le conseil, un projet sur la participation mentionnée au 2°. Le conseil peut, sur la base d'un avis motivé, demander au directeur un second projet. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers.</p>	« 5° Non modifié	
	<p>« Art. L. 182-2-5. - Le directeur général, sur mandat du collège des directeurs :</p>	<p>« Art. L. 182-2-4. - Le directeurs : « 1° Négocie ...</p>	<p>« Art. L. 182-2-4. - Non modifié</p>
	<p>« 1° Négocie et signe l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes, et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1 et les centres de santé ;</p>	<p>... santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 ;</p>	
	<p>« 2° Négocie et signe les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion interrégime prévus à l'article L.183-2-3 ;</p>	« 2° Non modifié	
		<p>« Le collège des directeurs :</p>	
		« 1° Etablit le contrat	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p>	<p>---</p> <p>« Art. L. 182-2-6. - La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la gestion administrative de l'union sous l'autorité du directeur général. Celui-ci exerce les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité et met en oeuvre les orientations fixées par le conseil.</p> <p>« Art. L. 182-2-7. - Les ressources de l'union sont constituées notamment par des contributions des trois caisses nationales d'assurance maladie.</p> <p>« Section 2 « Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire</p> <p>« Art. L. 182-3-1. -</p>	<p>---</p> <p>type visé à l'article L. 183-1 servant de support aux contrats de services passés entre chaque union régionale des caisses d'assurance maladie et les organismes de sécurité sociale concernés ;</p> <p>« 2° Met en oeuvre les orientations fixées par le conseil relatives aux inscriptions d'actes et prestations prévues à l'article L. 162-1-7 ;</p> <p>« 3° Met en oeuvre les orientations fixées par le conseil dans les relations de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>« Art. L. 182-2-5. - La Caisse ...</p> <p>... conseil.</p> <p>« Art. L. 182-2-6. - Les ressources ...</p> <p>... d'assurance maladie.</p> <p>« Section 2 « Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire</p> <p>« Art. L. 182-3-1. -</p>	<p>---</p> <p>« Art. L. 182-2-5. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 182-2-6. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 182-2-7. - Sous réserve des dispositions du présent chapitre, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est régie par les dispositions du livre II du présent code. »</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 182-3-1. -</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	<p>L'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire regroupe des représentants des mutuelles régies par le code de la mutualité, des institutions de prévoyance régies par le présent code et des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances. Cette union est dotée d'un conseil.</p> <p>« L'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire émet des avis sur les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 162-1-7, à l'exception de celles mentionnées au troisième alinéa du I de l'article L. 322-2.</p> <p>« L'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie examinent conjointement leurs programmes annuels de négociations avec les professionnels et les centres de santé portant sur leur champ respectif. Elles déterminent annuellement les actions communes menées en matière de gestion du risque. »</p>	<p>L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ...</p> <p>... présent code, de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et des entreprises ...</p> <p>... assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Cette union ...</p> <p>... conseil.</p> <p>« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ...</p> <p>... L. 322-2.</p> <p>« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ...</p> <p>... risque. »</p> <p>« Section 3 « Union nationale des professions de santé</p>	<p>Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p data-bbox="863 427 1070 486"><i>[Division et intitulé nouveaux]</i></p> <p data-bbox="802 524 1131 770">« Art. L. 182-4-1. (nouveau). - L'Union nationale des professions de santé regroupe des représentants de l'ensemble des professions de santé. Sa composition est fixée par décret en Conseil d'Etat.</p> <p data-bbox="802 779 1131 1025">« L'Union nationale des professions de santé émet un avis sur les propositions émises chaque année par les caisses d'assurance maladie en matière d'équilibre financier prévu à l'article L. 111-11.</p> <p data-bbox="802 1034 1131 1317">« L'Union nationale des professions de santé émet des avis sur les propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4.</p> <p data-bbox="802 1420 1131 1697">« L'Union nationale des professions de santé examine annuellement un programme annuel de concertation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. »</p>	<p data-bbox="1222 524 1414 553">« Art. L. 182-4-1. -</p> <p data-bbox="1145 555 1414 584">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="1254 779 1366 808">Supprimé</p> <p data-bbox="1222 1034 1366 1064">« L'Union ...</p> <p data-bbox="1145 1290 1477 1406">... L. 322-4, à l'exception de la décision mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 322-2.</p> <p data-bbox="1145 1420 1477 1473">Alinéa sans modification</p>
<p data-bbox="121 1765 443 2078">Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs</p>	<p data-bbox="464 1765 786 2078">II. - 1° Aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14, L. 162-15-4 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins</p>	<p data-bbox="802 1765 1131 1854">II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p data-bbox="802 1863 1131 2078">1° A l'article L. 162-5, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie » et les mots : « la Caisse natio-</p>	<p data-bbox="1222 1765 1414 1794">II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>	<p>une autre caisse nationale d'assurance maladie » et les mots : « la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par : « l'union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>nale d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>---</p>
<p>..... Art. L. 162-5-12. - La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants des caisses nationales d'assurance maladie signataires de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.</p>	<p>2° L'article L. 162-5-12 du même code est modifié ainsi qu'il suit : a) Au premier alinéa, les mots : « des caisses nationales d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « de l'union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>2° L'article L. 162-5-12 est ainsi modifié : a) Au maladie signataires » sont remplacés par les mots : « de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire » ;</p>	<p>---</p>
<p>Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire</p>	<p>b) Au deuxième ali-</p>	<p>b) Au deuxième ali-</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>qui comprend, outre les représentants des caisses mentionnées à l'alinéa précédent, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins généralistes, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins spécialistes.</p>	<p>néa, les mots : « des représentants des caisses mentionnées » sont remplacés par les mots : « des représentants de l'union mentionnée » ;</p>	<p>néa, les mots : « les représentants ...</p>	
<p>L'organisme gestionnaire conventionnel est chargée notamment :</p>	<p>c) Au sixième alinéa, les mots : « les caisses d'assurance maladie signataires » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>..... - de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec les caisses d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 ;</p>			
<p>Art. L. 162-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.</p>	<p>3° A l'article L. 162-9, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>		
<p>Art. L. 162-12-2. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie.</p> <p>.....</p>		<p>4° Aux articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Art. L. 162-12-9. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie.</p> <p>.....</p>		<p>5° L'article L. 162-12-17 est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux premier et dernier alinéas, les mots : la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>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 aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 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, en tant qu'ils concernent les médecins, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par l'union régionale des caisses d'assurance maladie aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.</p> <p>En l'absence de convention, ces accords peu-</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>vent 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 de chaque profession concernée 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 de chaque profession concernée.</p>	<p>3° Au septième alinéa des articles L. 162-12-17 et L. 162-12-20 ainsi qu'au quatorzième alinéa de l'article L. 162-12-18 du même code, les mots : « le directeur de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>..... Les accords régionaux sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires. A l'expiration de ce délai, l'accord est réputé approuvé. Les accords nationaux ou régionaux entrent en vigueur à compter de leur publication.</p>		<p>c) Au septième alinéa, les mots : « le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>..... Les accords nationaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les accords régionaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les accords sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>des médecins exerçant à titre libéral.</p>		<p>6° L'article L. 162-12-18 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 162-12-18. -</p>		<p>a) A l'antépénultième alinéa, les mots : « le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, » sont remplacés par les mots : l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Les contrats régionaux sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé.</p> <p>Les contrats nationaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les contrats régionaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les contrats sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.</p>		<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Art. L. 162-12-19. - En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, si les accords comportent des engagements relatifs à la sécuri-</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>té, la qualité ou l'efficacité des pratiques, et des syndicats représentatifs des professions concernées, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel pris sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.</p>	<p>4° A l'article L. 162-12-19 du même code, les mots : « de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p>	<p>7° A l'article L. 162-12-19, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Art. L. 162-12-20. - es contrats sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé.</p>		<p>8° L'article L. 162-12-20 est ainsi modifié :</p>	
<p>.....</p> <p>Les contrats nationaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les contrats régionaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les contrats sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral.</p>		<p>a) Au septième alinéa, les mots : « le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p> <p>b) Au dernier alinéa, les mots : la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 162-14. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie.</p> <p>.....</p>		<p>9° A l'article L. 162-14, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Art. L. 162-15. - Les conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13, leurs annexes et avenants sont transmis, au nom des parties signataires, 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 est transmis simultanément à la caisse et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>		<p>10° L'article L. 162-15 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » et les mots : « à la caisse » sont remplacés par les mots : « à l'union » ;</p>	
<p>..... Toutefois, lorsque la</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>non-conformité aux lois et règlements en vigueur de l'accord-cadre, 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, disjoindre 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, lorsque l'accord-cadre, une 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>.....</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p> <p><i>b)</i> Au troisième alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	<p>-----</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 162-15-4. - I. - A défaut de convention pour les médecins spécialistes ou à défaut d'annexes pour cette convention, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale peuvent conclure un protocole relatif aux éléments mentionnés 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>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<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 deuxième 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>11° A l'article L. 162-16-1, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;</p>	
<p>Art. L. 162-16-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, d'autre part.</p> <p>.....</p>		<p>12° A l'article L. 162-32-1, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins</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 nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>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>.....</p>		<p>une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p>	
<p>Art. 1. 322-5-2. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales nationales les plus représentatives des ambulanciers et au moins deux caisses nationales d'assurance maladie dont la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>		<p>13° A l'article L. 322-5-2, les mots : « au moins deux caisses nationales d'assurance maladie, dont la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p>	<p><i>14° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 162-1-13, les mots : « le Centre national des professions de santé, regroupant des organisations syndicales représentatives des professions concernées » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des professions de santé, mentionnée à l'article L. 182-4-1. »</i></p>
		<p>Article 31 bis (nouveau)</p>	<p>Article 31 bis</p>
		<p>I. - Le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale devient le chapitre IV. L'article L. 863-1 du même code devient l'article L. 864-1.</p>	<p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p data-bbox="804 456 1133 546">II. - A. - Le chapitre III du titre VI du livre VIII du même code est ainsi rétabli :</p> <p data-bbox="804 551 1133 707">« <i>CHAPITRE III</i> <i>« Crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé Individuels</i></p> <p data-bbox="804 745 1133 1379">« <i>Art. L. 863-1.</i> - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p> <p data-bbox="804 1384 1133 1570">« Le montant du crédit d'impôt varie selon le nombre et l'âge des personnes composant le foyer, au sens de l'article L. 861-1, couvertes par le ou les contrats.</p> <p data-bbox="804 1574 1133 1856">« Il est égal à 150 euros par personne âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans, de 75 euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans et de 250 euros par personne âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1^{er} janvier de l'année.</p> <p data-bbox="804 1861 1133 2018">« Les contrats d'assurance complémentaire souscrits par une même personne n'ouvrent droit qu'à un seul crédit d'impôt par an.</p> <p data-bbox="804 2022 1133 2080">« <i>Art. L. 863-2.</i> - La mutuelle, l'entreprise régie</p>	---

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Propositions de la
commission

par le code des assurances ou l'institution de prévoyance auprès de laquelle le contrat a été souscrit déduit du montant de la cotisation ou prime annuelle le montant du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1.

« Le montant du crédit d'impôt ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime.

« Art. L. 863-3. - L'examen des ressources est effectué par la caisse d'assurance maladie dont relève le demandeur. La décision relative au droit à déduction prévu à l'article L. 863-2 est prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. La délégation de pouvoir accordée au directeur de la caisse en application du troisième alinéa de l'article L. 861-5 vaut délégation au titre du présent alinéa. L'autorité administrative ou le directeur de la caisse est habilité à demander toute pièce justificative nécessaire à la prise de décision auprès du demandeur.

« La caisse remet à chaque bénéficiaire une attestation de droit dont le contenu est déterminé par arrêté interministériel. Sur présentation de cette attestation à une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise régie par le code des assurances, l'intéressé bénéficie de la déduction prévue à l'article L. 863-2.

« Art. L. 863-4. - Les dispositions de l'article L. 861-9 sont applicables pour la détermination du droit à la déduction prévue à l'article L. 863-2.

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Propositions de la
commission

« *Art. L. 863-5.* - Le fonds mentionné à l'article L. 862-1 rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt. »

B. - Le chapitre II du titre VI du livre VIII du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 862-1 est complété par les mots : « et d'assurer la gestion du crédit d'impôt prévu à l'article L. 863-1 » ;

2° Le III de l'article L. 862-4 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils déduisent également un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due. » ;

3° Après le *b* de l'article L. 862-3, il est inséré un *c* ainsi rédigé :

« *c*) Une dotation globale de l'assurance maladie versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 ;

4° Au deuxième alinéa (*a*) de l'article L. 862-7, après les mots : « de l'article L. 862-2 » sont insérés les mots : « et les déductions opérées en application du III de l'article L. 862-4 ».

III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage</p>	<p>-----</p> <p>Article 32</p> <p>I. - Le livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par un titre VII ainsi rédigé :</p> <p>« <i>TITRE VII</i> « DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTENU DES GARANTIES EN MATIÈRE DE SANTÉ BÉNÉFICIAIRE D'UNE AIDE</p> <p>« <i>Art. L. 871-1.</i> - Le bénéfice des dispositions des sixième et huitième alinéas de l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, et des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts est subordonné au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles déterminant les prestations qui ne peuvent être prises en charge et celles qui le sont obligatoirement, ainsi que les conditions de prise en charge.</p> <p>« Ces règles sont fixées par arrêté après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire. »</p>	<p>-----</p> <p>Article 32</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>TITRE VII</i> « CONTENU DES GARANTIES EN MATIÈRE DE SANTÉ BÉNÉFICIAIRE D'UNE AIDE</p> <p>« <i>Art. L. 871-1.</i> - Le ...</p> <p>... L. 242-1, dans ...</p> <p>... règles fixées par arrêté après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>« Ces règles prévoient l'exclusion de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation visée à l'article L. 161-36-2.</p> <p>« Elles prévoient également la prise en charge to-</p>	<p>-----</p> <p>Article 32</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Code général des impôts</p>			
<p>Art. 83. - Le montant net du revenu imposable est déterminé en déduisant du montant brut des sommes payées et des avantages en argent ou en nature accordés :</p>	<p>II. - Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale issu du I du présent article s'appliquent, en ce qui concerne les opérations collectives en cours à la date de publication de la présente loi, à compter du 1^{er} juillet 2008.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Art. 83. - Le montant net du revenu imposable est déterminé en déduisant du montant brut des sommes payées et des avantages en argent ou en nature accordés :</p>	<p>III. - Le premier alinéa du 1^o <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 ; »</p>	<p>III. - Le premier ...</p>	
<p>Art. 154 <i>bis</i>. -</p>			
<p>Il en est également de même des primes versées au titre des contrats d'assurance groupe, prévues par l'article 41 modifié de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle et des cotisations aux régimes facultatifs mis en place dans les conditions fixées par les articles L. 644-1 et L. 723-14</p>		<p>... L. 322-2 du code de la sécurité sociale ; ».</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>du code de la sécurité sociale par les organismes visés aux articles L. 644-1 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale pour les mêmes risques et gérés dans les mêmes conditions, dans une section spécifique au sein de l'organisme.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Le deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces cotisations ou primes financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 ».</p>	<p>IV. - Le deuxième alinéa de l'article 154 <i>bis</i> du même code est complété ...</p> <p>... L. 322-2 du code de la sécurité sociale. ».</p>	<p>-----</p>
<p>Art. 995. - Sont exonérés de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances :</p> <p>.....</p>	<p>V. - L'article 995 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 15°, les mots : « et que » sont remplacés par le mot : « , que ». L'alinéa est complété par les mots : « et que le contrat ne couvre pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p>V. - Non modifié</p>	
<p>15° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficiaire de cette couverture et que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré ;</p>	<p>2° Le 16° est complété par les mots : « et que le contrat ne couvre pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>16° Les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré.</p> <p>.....</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 242-1. - 2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentai- res de prévoyance.</p> <p>Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques</p>	<p>VI. - Le huitième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 ; ».</p> <p>VII. - Après l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, il est créé un article 91 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 9-1. - Par dérogation à l'article 6, lorsque la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale pour une spécialité inscrite sur les listes mentionnées au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du même code est augmentée, l'organisme peut décider lors du renouvellement du contrat, que la part supplémentaire laissée à la charge de l'assuré n'est pas remboursée. »</p>	<p>VI. - Le huitième alinéa (2°) de l'article ...</p> <p>... L. 322-2 » ;</p> <p>VII. - Après l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ...</p> <p>... est inséré un article 9-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 9-1. - Non modifié</p>	<p>Article 33</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 33</p>	<p>Article 33</p>	<p>Article 33</p>
<p>Art. L. 211-2. - Cha- que caisse primaire d'assu-</p>	<p>I. - Les articles L. 211-2 et L. 211-2-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 211-2. - Cha- que caisse primaire</p>	<p>I. - Les articles ...</p> <p>... remplacés par trois articles L. 211-2 à L. 211-2-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 211-2. - Ali- néa sans modification</p>	<p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rance maladie est administrée par un conseil d'administration de vingt-deux membres comprenant :</p> <p>1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;</p> <p>2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p> <p>3° Deux représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;</p> <p>4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.</p> <p>Siègent également, avec voix consultative :</p> <p>1° Un représentant des associations familiales désigné par l'union départementale des associations familiales ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse primaire, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;</p> <p>2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Art. L. 212-2-1. - Les conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie arrêtent chaque an-</p>	<p>d'assurance maladie est dotée d'un conseil et d'un directeur.</p> <p>« Le conseil est composé :</p> <p>« 1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p> <p>« 2° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et de représentants de la Fédération nationale de la mutualité française.</p> <p>« Siègent également avec voix consultative des représentants du personnel élus.</p> <p>« Art. L. 211-2-1. - Le conseil de la caisse primaire d'assurance maladie a pour rôle de déterminer, sur propo-</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;</p> <p>« 3°(nouveau) De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le directeur assiste aux séances du conseil. »</p> <p>« Art. L. 211-2-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>---</p> <p>née, sur proposition du directeur, un plan d'action en matière de gestion du risque maladie. Ce plan détermine notamment, au vu des objectifs nationaux et régionaux et des évaluations des actions poursuivies les années précédentes, les actions à mener de façon coordonnée par les services administratifs de la caisse et l'échelon local du contrôle médical et, en tant que de besoin, les modalités de cette coordination.</p>	<p>---</p> <p>sition du directeur :</p> <p>« 1° Les orientations du contrat pluriannuel de gestion mentionné à l'article L. 227-3 ;</p> <p>« 2° Les objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur ;</p> <p>« 3° Les axes de la politique de communication à l'égard des usagers.</p> <p>« Il est périodiquement tenu informé par le directeur de la mise en oeuvre des orientations qu'il définit et formule, en tant que de besoin, les recommandations qu'il estime nécessaires pour leur aboutissement. Il approuve, sur sa proposition, les budgets de gestion et d'intervention.</p> <p>« Le conseil délibère également sur :</p> <p>« 1° La politique d'action sanitaire et sociale menée par la caisse dans le cadre des orientations définies par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p> <p>« 2° Les modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers, notamment par une commission spécifique constituée à cet effet ;</p> <p>« 3° Les opérations immobilières et la gestion du patrimoine de la caisse ;</p> <p>« 4° L'acceptation et le refus des dons et legs ;</p> <p>« 5° La représentation</p>	<p>---</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° (<i>nouveau</i>) Les axes de la politique de gestion de risque, en application du contrat visé à l'article L. 183-2-3.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	de la caisse dans les instances ou organismes au sein desquels celle-ci est amenée à siéger.		
	« Il délibère sur le contrat pluriannuel de gestion mentionné à l'article L. 227-3.	Alinéa sans modification	
	« Le Conseil peut être saisi par le directeur de toute question relative au fonctionnement de la caisse.	Alinéa sans modification	
	« Le conseil peut, sur le fondement d'un avis motivé rendu à la majorité des deux tiers de ses membres, diligenter tout contrôle nécessaire à l'exercice de ses missions.	Alinéa sans modification	
	« Les modalités de mise en œuvre du présent article, notamment les conditions de fonctionnement du Conseil, sont précisées par voie réglementaire.	Alinéa sans modification	
	« <i>Art. L. 211-2-2.</i> - Le directeur dirige la caisse primaire d'assurance maladie et est responsable de son bon fonctionnement. Il met en oeuvre les orientations décidées par le conseil. Il prend toutes décisions nécessaires et exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.	« <i>Art. L. 211-2-2.</i> - Alinéa sans modification	
	« Il négocie et signe le contrat pluriannuel de gestion mentionné à l'article L. 227-3.	Alinéa sans modification	
	« Il est notamment chargé :	Alinéa sans modification	
	« 1° De préparer les travaux du conseil, de mettre en oeuvre les orientations qu'il définit et d'exécuter ses décisions ;	Alinéa sans modification	
	« 2° De prendre toutes décisions et d'assurer toutes les opérations relatives à	Alinéa sans modification	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	l'organisation et au fonctionnement de la caisse, à sa gestion administrative, financière et immobilière ;		
	« 3° D'établir et d'exécuter les budgets de gestion et d'intervention, de conclure au nom de la caisse toute convention et d'en contrôler la bonne application.	Alinéa sans modification	
	« Le directeur représente la caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il signe les marchés et conventions, est l'ordonnateur des dépenses et des recettes de la caisse, et vise le compte financier. Il recrute le personnel et a autorité sur lui. Il peut déléguer sa signature.	Alinéa sans modification	
	« Le directeur nomme les agents de direction dans les conditions prévues respectivement à l'article L. 217-6.	« Le directeur prévues à l'article L. 217-6.	
	« Le directeur rend compte au conseil de la gestion de la caisse après la clôture de chaque exercice.	Alinéa sans modification	
	« Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire. »	Alinéa sans modification	
	II. - Après l'article L. 217-3 du même code, il est inséré un article L. 217-3-1 ainsi rédigé :	II. - Non modifié	II. - Non modifié
	« Art. L. 217-3-1. -		
	Les directeurs et les agents comptables des organismes locaux et régionaux de la branche maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.		
	« Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des tra-		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 217-3. - Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>vailleurs salariés nomme le directeur ou l'agent comptable après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il informe préalablement le conseil de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.</p> <p>« Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut mettre fin à ses fonctions, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>III. - Le premier alinéa de l'article L. 217-3 du même code est complété par les mots : « sous réserve des dispositions prévues aux articles L. 217-3-1 et L. 217-3-2 ».</p>	<p>-----</p> <p>III. - Le premier ...</p> <p>... L. 217-3-1. ».</p>	<p>-----</p> <p>III. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 217-6. - Les directeurs des organismes auxquels s'appliquent les dispositions du présent titre proposent aux conseils d'administration la nomination des agents de direction autres que l'agent comptable parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>IV. - A l'article L. 217-6 du même code, les mots : « proposent aux conseils d'administration la nomination des agents de direction autres que l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « nomment les agents de direction ».</p>	<p>IV. - A l'article ...</p> <p>... direction » sont remplacés par ...</p> <p>... direction ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 227-3. - La mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluri-annuels de gestion conclus entre, d'une part, chaque caisse nationale et l'Agence</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>centrale des organismes de sécurité sociale et, d'autre part, chacun de leurs organismes régionaux ou locaux. Ces contrats pluriannuels de gestion sont signés, pour le compte de chaque organisme national, par le président du conseil d'administration ou, selon le cas, par le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et par le directeur et, pour le compte de l'organisme régional ou local, par le président du conseil d'administration et le directeur de l'organisme concerné.</p>	<p>V. - L'article L.227-3 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toutefois, pour les organismes de la branche maladie autres que les caisses régionales, ces contrats sont signés par le directeur général de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le directeur de l'organisme concerné.</p> <p>« Les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion conclus avec les caisses primaires d'assurance maladie mentionnent également sa contribution au fonctionnement de l'union régionale mentionnée à l'article L. 183-1. »</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les contrats ...</p> <p>... également leur contribution ...</p> <p>... L. 183-1. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>VI. - Le mandat des membres en fonction des conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie prend fin à la date d'installation des nouveaux conseils.</p>	<p>VI. - Le mandat des membres en fonction des conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie prend fin à la date d'installation des nouveaux conseils.</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>Pour l'application de la condition de renouvellement prévue au dernier alinéa de l'article L. 231-7 du code de la sécurité sociale, il n'est pas tenu compte du mandat interrompu par la présente</p>	<p>VI. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p>loi.</p> <p>VII (<i>nouveau</i>). - L'article L. 162-15-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-15-4. - Les réclamations concernant les relations d'un organisme local d'assurance maladie avec ses usagers sont reçues par une personne désignée par le directeur après avis du conseil au sein de cet organisme afin d'exercer la fonction de médiateur pour le compte de celui-ci. Son intervention ne peut pas être demandée si une procédure a été engagée devant une juridiction compétente par l'usager la sollicitant. L'engagement d'une telle procédure met fin à la médiation.</p> <p>« Un médiateur commun à plusieurs organismes locaux d'assurance maladie peut être désigné conjointement par les directeurs des organismes concernés après avis de leurs conseils respectifs.</p> <p>Article 33 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 723-2 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elles peuvent ac-</p>	<p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII (<i>nouveau</i>). - <i>Le deuxième alinéa de l'article L. 332-3 du même code est complété par la phrase : « Ce décret peut également prévoir les modalités selon lesquelles le service des prestations en nature est confié à un ou plusieurs organismes agissant pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie. ».</i></p> <p>Article 33 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p>compagner toutes actions visant à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural.</p>	---
		<p>Article 33 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 33 <i>ter</i></p>
		<p>Après l'article L. 723-12 du code rural, il est inséré un article L. 723-12-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p><i>Art. L. 732-12-1.</i> - La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole contribue à la mise en œuvre par l'assurance maladie de la politique de santé ainsi qu'à l'organisation du système de soins et au bon usage de la prévention et des soins.</p>	
		<p>Elle contribue à la définition :</p>	
		<p>« - des orientations de la politique de gestion du risque et des objectifs pour sa mise en œuvre ;</p>	
		<p>« - des principes régissant les actions de contrôle, de prévention et de lutte contre les abus et les fraudes :</p>	
		<p>« - des objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur ;</p>	
		<p>« - des axes de la politique de communication à l'égard des assurés sociaux et des professions de santé. »</p>	
	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>
<p>Art. L. 123-1. - En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction, les agents comptables et les praticiens conseils, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et oeuvres sociales sont fixées par conven-</p>		<p>I A. (nouveau) - Dans le premier alinéa de l'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , les agents comptables et les praticiens conseils, » sont remplacés par les mots : « et les agents comptables, ».</p>	<p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>tions collectives de travail et, en ce qui concerne d'une part le régime général, d'autre part le régime d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés des professions commerciales, industrielles et artisanales, ainsi que le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles, par convention collective nationale.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>I. - Après l'article L 123-2 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 123-2-1 ainsi rédigé : <i>« Art. L. 123-2-1. - Les conditions de travail des praticiens conseils exerçant dans le service médical du régime général et du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles font l'objet de conventions collectives spéciales qui ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'Etat. »</i></p>	<p>-----</p> <p>I. - Après l'article L. 123-2 du même code, il est inséré un article rédigé : <i>« Art. L. 123-2-1. - Les service du contrôle médical l'Etat. »</i></p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 224-7. - Le personnel des caisses nationales de l'assurance maladie, des allocations familiales, d'assurance vieillesse et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale comprend :</p> <p>.....</p> <p>3°) des agents de droit privé régis, soit par un statut, soit par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p> <p>Les praticiens-conseils du service du contrôle médical sont des agents de la caisse nationale de l'assu-</p>	<p>II. - L'article L. 224-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au 3°, les mots : « soit par un statut, soit » sont supprimés ;</p> <p>B. - Au dernier alinéa,</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Au supprimés ;</p> <p>2° Au ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rance maladie soumis à un statut de droit privé fixé par décret.</p>	<p>les mots : « soumis à un statut de droit privé fixé par décret » sont supprimés.</p>	<p>... supprimés.</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 34</i></p> <p><i>I. - L'intitulé de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Ecole nationale supérieure de la sécurité sociale ».</i></p> <p><i>II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 123-3 du même code, les mots : « un centre national d'études supérieures de sécurité sociale financé » sont remplacés par les mots : « une École nationale supérieure de sécurité sociale financée ».</i></p> <p><i>III. - L'article L. 123-4 du même code est ainsi rédigé : « Art. L. 123-4. - L'École nationale supérieure de sécurité sociale peut recruter des agents de droit</i></p>
<p><i>Art. L. 615-13. -</i> Les praticiens conseils du contrôle médical sont régis par un statut fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis du haut comité médical de la sécurité sociale.</p>	<p>III. - Le deuxième alinéa de l'article L. 615-13 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p> <p>IV. - Les dispositions des II et III du présent article s'appliquent à compter de la date d'entrée en vigueur des conventions collectives conclues en application de l'article L. 123-2-1 issu du I du présent article.</p>	<p>III. - Le ... du même code est supprimé.</p> <p>IV. - Les dispositions relatives au statut des praticiens conseils applicables avant la publication de la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la date d'agrément des conventions collectives mentionnées à l'article L. 123-2-1 du code de la sécurité sociale.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives aux prestations</p>	<p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>I. - Le chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 5 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 5 « Institut des données de santé »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 161-38. - Un groupement d'intérêt public dénommé « Institut des données de santé », régi par les dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France est constitué notamment entre l'Etat, des organismes nationaux d'assurance maladie, des organismes assurant une prise en charge complémentaire et des organismes représentant des professionnels de santé et des établissements de santé.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« L'Institut des données de santé a pour mission d'assurer la cohérence et de veiller à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie et de veiller à la mise à disposition des données is-</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>I. - Le chapitre ...</p> <p style="text-align: center;">... section 6 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 6 « Institut des données de santé »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 161-31-4. - Un groupement ...</i></p> <p style="text-align: center;">... dispositions du chapitre I^{er} du titre IV du livre III du code de la recherche est constitué ...</p> <p style="text-align: center;">« L'Institut ...</p> <p style="text-align: center;">... disposition de ses</p>	<p><i>privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Les dispositions du chapitre I^{er} du titre IV du livre IV du code du travail sont applicables à l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale. »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 35</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 161-31-4. -</i> Alinéa sans modification</p>
			<p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p>Art. L. 161-28-2. - Afin de garantir la qualité du recueil et du traitement des données relatives aux dépenses d'assurance maladie, il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.</p> <p>Ce conseil est composé du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ou son représentant, du président de la commission des affaires sociales du Sénat ou son représentant, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des professions de santé et de personnalités qualifiées dans les domaines de l'information de santé ou des statistiques.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>sues des systèmes d'information de ses membres dans des conditions garantissant l'anonymat fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »</p> <p>II. - Les articles L. 161-28-2 à L. 161-28-4 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>membres, de la Haute autorité de santé, des unions régionales des médecins exerçant à titre libéral ainsi que d'organismes désignés par décret en Conseil d'Etat, à des fins de gestion du risque maladie ou pour des préoccupations de santé publique, des données issues des systèmes d'information de ses membres, dans des conditions garantissant l'anonymat fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>II. - Les articles ... L. 161-28-2 à L. 161-28-4 du même code sont abrogés.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;"><i>« Chaque année, l'Institut des données de santé transmet son rapport d'activité au Parlement. »</i></p> <p>II. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>déterminées par décret.</p> <p>Art. L. 161-28-3. - Le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie est chargé :</p> <p>1° De veiller à la qualité du recueil et du traitement des informations statistiques produites par l'assurance maladie relative aux soins de ville ;</p> <p>2° De donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie dans le domaine des soins de ville et de contribuer par ses avis à définir la nature et les destinataires des productions statistiques dans le domaine des soins de ville, utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé.</p> <p>Le conseil établit, chaque année, un rapport aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'information du Parlement, ce rapport est rattaché à l'annexe visée au b du II de l'article LO 111-4.</p> <p>Art. L. 161-28-4. - Les organismes d'assurance maladie communiquent au Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie la description précise des traitements des informations statistiques relatives aux soins de ville qu'ils mettent en oeuvre ainsi que les informations statistiques qu'ils produisent dans le domaine des soins de ville.</p>	<p>-----</p> <p>Section 6</p> <p>Organisation régionale</p>	<p>-----</p> <p>Section 6</p> <p>Organisation régionale</p>	<p>-----</p> <p>Section 6</p> <p>Organisation régionale</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	<p data-bbox="839 456 1091 483">Article 36 A (<i>nouveau</i>)</p> <p data-bbox="804 521 1134 678">I. - Le titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre V ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="890 685 1043 707">« <i>CHAPITRE V</i></p> <p data-bbox="804 714 1123 804">« <i>Unions des professionnels de santé exerçant à titre libéral</i></p> <p data-bbox="879 810 1123 833">« <i>Art. L. 4135-1.</i> -</p> <p data-bbox="804 840 1134 1155">Dans chaque région, une union des professionnels de santé exerçant à titre libéral regroupe les représentants élus de l'ensemble des professions de santé visées à la présente partie, à l'exclusion des médecins, ainsi qu'au titre II du livre II de la sixième partie du présent code.</p> <p data-bbox="804 1162 1134 1319">« Les modalités de fonctionnement et les missions de ces unions sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p data-bbox="804 1357 1134 1447">II. - L'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="804 1453 1134 2078">« <i>Art. L. 162-33.</i> - Le caractère représentatif des organisations syndicales nationales mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-16-1 est apprécié par le ministre chargé de la sécurité sociale au vu des résultats des plus récentes élections aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral mentionnées aux articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique, s'agissant des médecins, et aux unions régionales des professionnels de santé exerçant à titre libéral mentionnées à l'article L. 4135-1 du</p>	Article 36 A Sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 183-1. - Il est créé, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de la Corse, une union régionale des caisses des régimes obligatoires de base d'assurance maladie.</p> <p>.....</p> <p>L'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et des conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1, de définir dans son ressort territorial une politique commune de gestion du risque, notamment dans le domaine des dépenses de soins de ville, et de veiller à sa mise en oeuvre.</p> <p>A cette fin, elle détermine les actions prioritaires à mener, émet un avis sur les plans d'action des caisses des différents régimes, procède à leur suivi et à leur évaluation. Elle peut faire en tant que de besoin des recommandations</p>	<p>Article 36</p> <p>I. - L'article L. 183-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>A. - Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle établit notamment à cette fin un programme régional commun à l'ensemble des organismes d'assurance maladie qui fait l'objet d'une actualisation annuelle.</p> <p>B. - Les quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'union régionale promeut et évalue les actions de coordination des soins et la mise en oeuvre des bonnes pratiques par les professionnels de santé. Elle négocie et signe les différents accords prévus à cet effet.</p>	<p>même code, s'agissant des autres professionnels de santé exerçant à titre libéral. Les modalités de détermination de cette représentativité, et notamment les seuils applicables et les critères de pondération entre régions, sont fixées par décret. »</p> <p>Article 36</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... est ainsi modifié :</p> <p>1° Le ...</p> <p>... rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° Les cinq derniers alinéas sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'union ...</p> <p>... effet, conformément-</p>	<p>Article 36</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>visant à une plus grande efficacité et à une meilleure cohérence des actions menées par les différents régimes au plan local.</p> <p>Elle dispose du concours des services de l'échelon régional du contrôle médical du régime général. Elle coordonne l'activité des services du contrôle médical, au plan régional et local, de l'ensemble des régimes.</p> <p>Elle peut être chargée de la mise en oeuvre dans le cadre régional des dispositifs de régulation prévus par la convention mentionnée à l'article L. 162-5-2 ou ses annexes.</p> <p>Elle contribue à la mise en oeuvre par chacune des caisses des actions de prévention et d'éducation sanitaire nécessaires au respect des priorités de santé publique arrêtées au niveau régional.</p> <p>Elle mène avec les unions des médecins exerçant à titre libéral toutes les études utiles à la mise en oeuvre de ses attributions, notamment en matière d'évaluation des besoins médicaux, d'évaluation des comportements et des pratiques professionnelles et d'organisation et de régula-</p>	<p>« L'Union régionale a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions contenues dans les systèmes d'information des organismes d'assurance maladie, notamment ceux mentionnés aux articles L. 161-28, L. 161-29 et L. 161-32. Elle est tenue informée par les organismes situés dans le ressort de sa compétence de tout projet touchant l'organisation et le fonctionnement des systèmes d'information.</p> <p>« Pour la mise en oeuvre du programme prévu au troisième alinéa, l'union régionale bénéficie du concours des services administratifs des caisses et des services du contrôle médical de l'ensemble des régimes aux plans régional et local situés dans son ressort territorial et dont l'intervention est nécessaire à l'exercice de ses responsabilités.</p> <p>« Un contrat de services, établi sur la base d'un contrat type défini par l'union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2-1, est conclu entre l'union régionale et les organismes de sécurité sociale concernés, et précise les objectifs et les</p>	<p>ment aux orientations fixées dans les conventions visées à l'article L. 162-5.</p> <p>« L'union régionale veille à la mise en oeuvre par chacune des caisses des actions de prévention et d'éducation sanitaire nécessaires au respect des priorités de santé publique arrêtées au niveau régional.</p> <p>« L'Union ...</p> <p>... fonctionnement de leurs systèmes d'information.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Un contrat ...</p> <p>... l'article L. 182-2-2, est conclu ...</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tion du système de santé.</p>	<p>moyens sur lesquels s'engagent les parties contractantes ainsi que les modalités selon lesquelles ces organismes apportent leur concours à l'union régionale.</p> <p>« La gestion administrative de l'union régionale peut être confiée à un organisme local d'assurance maladie par décision du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie. Une convention entre l'union régionale et l'organisme concerné précise, en tant que de besoin, les conditions dans lesquelles cette gestion est assurée. »</p> <p>II. - L'article L. 183-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au premier alinéa, les mots : « d'administration » sont supprimés.</p> <p>B. - Au deuxième alinéa, les mots : « d'administrateurs des caisses primaires » sont remplacés par les mots : « de membres du conseil des caisses primaires » sont supprimés.</p> <p>III. - Il est inséré après l'article L. 183-2 du même code trois articles L. 183-2-1 à L. 183-2-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 183-2-1. - Le conseil de l'union régionale</p>	<p>... régionale.</p> <p>« La gestion ...</p> <p>... décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie visé à l'article L. 182-2-2. Une convention ...</p> <p>... assurée. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans les premier et dernier alinéas, les mots ...</p> <p>... supprimés.</p> <p>2° Au troisième alinéa, les mots ...</p> <p>... primaires ».</p> <p>III. - Sont insérés, après l'article ...</p> <p>... rédigés :</p> <p>« Art. L. 183-2-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>délibère sur :</p> <p>« 1° Les orientations de l'organisation de l'union régionale ;</p> <p>« 2° Les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion mentionné à l'article L. 183-2-3 ;</p> <p>« 3° Les opérations immobilières et la gestion du patrimoine de l'union régionale ;</p> <p>« 4° L'acceptation et le refus des dons et legs ;</p> <p>« 5° La représentation de l'union dans les instances ou organismes au sein desquels celle-ci est amenée à siéger.</p> <p>« Il approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion et d'intervention. Ces propositions sont réputées approuvées par celui-ci sauf opposition de sa part, à la majorité qualifiée, dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p> <p>« <i>Art. L. 183-2-2.</i> - Le directeur dirige l'union régionale des caisses d'assurance maladie. A ce titre, il exerce les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité et met en oeuvre les orientations fixées par le conseil.</p> <p>« Il est notamment chargé :</p> <p>« 1° De prendre toutes décisions et d'assurer toutes les opérations relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'union régionale, à sa gestion administrative, financière et immobilière ;</p> <p>« 2° D'établir et d'exécuter les budgets de gestion et d'intervention, de négocier et de conclure au nom de l'union régionale</p>	<p>---</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« Il ...</p> <p>... approuvées sauf opposition du conseil à la majorité qualifiée, dans des conditions et selon des modalités fixées par décret.</p> <p>« <i>Art. L. 183-2-2.</i> - Non modifié</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 183-3. - Les di-</p>	<p>-----</p> <p>toute convention ou accord, notamment le contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion inter-régime mentionné à l'article L. 183-2-3 et les accords avec les professionnels de santé de la compétence de l'union régionale, et d'en contrôler la bonne application.</p> <p>« Art. L. 183-2-3. - Un contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion inter-régimes est conclu entre chaque union régionale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 183-1 et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2-1. Ce contrat met en oeuvre au plan régional les objectifs quantifiés d'amélioration de l'efficacité des soins, d'amélioration des pratiques et de bon usage, précise les indicateurs associés à ces objectifs, les modalités d'évaluation des résultats des unions régionales et de mise en oeuvre de la modulation des ressources notamment en fonction de ces résultats.</p> <p>« Il précise par ailleurs le niveau des moyens que l'union nationale des caisses d'assurance maladie estime nécessaires à la réalisation des objectifs fixés à chaque union régionale.</p> <p>« Le suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion conclu avec les unions régionales fait l'objet d'une synthèse annuelle établie par l'union nationale. »</p> <p>IV. - L'article L. 183-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 183-3. - Les</p>	<p>-----</p> <p>« Art. L. 183-2-3. - Un contrat ...</p> <p>... l'article L. 182-2.</p> <p>Ce contrat ...</p> <p>... usage et précise ...</p> <p>... résultats.</p> <p>« Il précise par ailleurs les moyens ...</p> <p>... régionale.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 183-3. - Ali-</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>recteurs et les agents comptables des unions régionales des caisses d'assurance maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>directeurs et agents comptables des unions régionales des caisses d'assurance maladie sont nommés par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des directeurs de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>néa sans modification</p>	<p>---</p>
<p>Pour chaque nomination, le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés propose au conseil d'administration de l'union une liste de trois noms. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de la caisse nationale procède en conséquence à la dite nomination.</p>	<p>« Le directeur général informe préalablement le conseil de l'union régionale concernée qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>---</p>
<p>Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.</p>	<p>« Le directeur général de l'union nationale, peut mettre fin à leurs fonctions, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective.</p>	<p>« Le directeur général de l'union nationale, après avis des directeurs de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, peut mettre fin aux fonctions des directeurs et agents comptables, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective.</p>	<p>---</p>
<p>Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés après avis du conseil d'administration de l'union régionale concernée, et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de l'union régionale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des</p>	<p>« Les fonctions de directeur de l'union régionale peuvent, le cas échéant, être assurées simultanément par le directeur d'un organisme local ou régional ou un praticien chef de l'échelon régional du service médical situé dans le ressort territorial de l'union.</p>	<p>Les fonctions praticien responsable de l'échelon régional d'un régime obligatoire d'assurance maladie situé l'union.</p>	<p>---</p>
<p>Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés après avis du conseil d'administration de l'union régionale concernée, et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de l'union régionale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des</p>	<p>« Les fonctions d'agent comptable de l'union régionale peuvent, le cas échéant, être assurées simultanément par l'agent compta-</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>deux tiers des suffrages exprimés.</p> <p>Les directeurs et les agents comptables sont salariés de l'union dans laquelle ils exercent leurs fonctions.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>ble d'un organisme local ou régional situé dans le ressort territorial de l'union. »</p>		
<p>Section 10 Réseaux</p>	<p>Article 37</p> <p>I. - L'intitulé de la section 10 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé suivant : « Section 10- Organisation des soins ».</p> <p>II. - Il est créé dans la même section une sous-section 1 intitulée : « Réseaux » et comprenant les articles L. 162-43 à L. 162-46.</p> <p>III. - La section 10 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée : « <i>Sous-section 2</i> « Coordination des soins</p> <p>« Art. L. 162-47. - Une convention entre l'union régionale des caisses d'assurance maladie et l'agence régionale de l'hospitalisation prise après avis des représentants des établissements de santé et des représentants des professions libérales, détermine : « 1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux en tenant compte du schéma régional d'organi-</p>	<p>Article 37</p> <p>I. - L'intitulé sociale est ainsi rédigé : « Organisation des soins ».</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - La même section est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée : Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 162-47. - Une mission régionale de santé constituée entre l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à ces deux institutions. Elle détermine notamment : « 1° Non modifié</p>	<p>Article 37</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	<p>sation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique ; ces orientations définissent en particulier les zones rurales ou urbaines qui peuvent justifier l'institution des dispositifs mentionnés à l'article L. 162-14-1 ;</p> <p>« 2° Des propositions d'organisation du dispositif de permanence des soins prévu à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique.</p> <p>« Le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation établissent conjointement :</p> <p>« 1° Le programme annuel des actions, dont ils assurent conjointement la conduite et le suivi, destinées à améliorer la coordination des différentes composantes régionales du système de soins pour la délivrance des soins à visée préventive, diagnostique ou curative pris en charge par l'assurance maladie, notamment en matière de développement des réseaux ;</p> <p>« 2° Le programme annuel de gestion du risque, dont ils assurent conjointement la conduite et le suivi, dans les domaines communs aux soins hospitaliers et ambulatoires ; ».</p>	<p>---</p> <p>« 2° Après avis du conseil régional de l'ordre des médecins, des propositions ...</p> <p>... santé publique ; Alinéa supprimé</p> <p>« 3° Le dont elle assure la conduite ...</p> <p>... réseaux ;</p> <p>« 4° Le dont elle assure la conduite ...</p> <p>... ambu- latoires.</p> <p>« Cette mission est dirigée alternativement, par périodes d'une année, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie dans des conditions définies par décret.</p>	---

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Le schéma d'organisation sanitaire comporte une annexe établie après évaluation de l'adéquation de l'offre de soins existante aux besoins de santé et compte tenu de cette évaluation et des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire.</p> <p>Cette annexe précise :</p> <p>2° Les créations, suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, transformations, regroupements et coopérations d'établissements nécessaires à la réalisation de ces objectifs.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>IV. - Il est inséré dans l'article L. 6121-2 du code de la santé publique, après le quatrième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont jointes à cette annexe, à titre indicatif, les orientations établies par les directeurs de l'union régionale des caisses d'assurance</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>« Les orientations visées au 1° et les propositions citées au 2° sont soumises à l'avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12 du code de la santé publique.</p> <p>« Chaque année, la mission soumet les projets de programmes mentionnés au 3° et au 4° à l'avis de la conférence régionale de santé. Elle lui rend compte annuellement de la mise en œuvre de ces programmes.</p> <p>« La conférence régionale de santé tient la mission informée de ses travaux.</p> <p>« La mission apporte son appui, en tant que de besoin, aux programmes de prévention mis en œuvre par le groupement régional de santé publique prévu à l'article L. 1411-14 du code de la santé publique. »</p> <p>IV. - Il est inséré, après le quatrième alinéa de l'article L. 6121-2 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont ...</p> <p>... par la mission régionale de santé mentionnée à l'article L. 162-47 du code</p>	<p style="text-align: center;">---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
	maladie et de l'agence régionale de l'hospitalisation en application des dispositions du I de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. »	de la sécurité sociale, en application des dispositions du 1° dudit article. »	
		Article 37 bis (nouveau)	Article 37 bis
		Un an après l'entrée en vigueur de la présente loi, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale désignent les régions qui, sur la base du volontariat, sont autorisées à mener pendant une durée de quatre ans une expérimentation tendant à la mise en place d'une agence régionale de santé, qui s'appuiera sur l'expérience tirée du fonctionnement des missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 161-47 du code de la sécurité sociale.	Sans modification
Code de la sécurité sociale	Article 38	Article 38	Article 38
	Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	Sans modification
	1° L'intitulé du chapitre I ^{er} du titre II du livre I ^{er} est remplacé par l'intitulé suivant:	1° Au troisième alinéa de l'article L. 114-1, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « des conseils ou conseils d'administration » ;	
CHAPITRE I ^{er}	« CHAPITRE I ^{er}	2° L'intitulé du chapitre I ^{er} du titre II du livre I ^{er} est ainsi rédigé : « Conseils et conseils d'administration » ;	
Conseils d'administration	« <i>Conseils et conseils d'administration</i>	<i>Supprimé</i>	
Art. L. 121-1. - Sauf dispositions particulières propres à certains régimes et à certains organismes, le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'organisme.	2° A l'article L. 121-1, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 121-2. - Les administrateurs disposent pour l'exercice de leur fonction de tous les moyens nécessaires, notamment en matière d'information, de documentation et de secrétariat, auprès de la caisse ou de l'organisme dans le conseil d'administration desquels ils siègent.</p>	<p>3° A l'article L. 121-2, les mots : « et membres du conseil » sont ajoutés après le mot : « administrateurs » ;</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 121-2, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » et le mot : « administrateurs » est remplacé par les mots : « membres du conseil ou les administrateurs ».</p>	
<p>Art. L. 122-1. - Tout organisme de sécurité sociale est tenu d'avoir un directeur et un agent comptable.</p>		<p>4° L'article L. 122-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « directeur », sont insérés les mots : « général ou un directeur » ;</p> <p>b) Dans la première phrase du troisième alinéa, après les mots : « le directeur », sont insérés les mots : « général ou le directeur » ;</p>	
<p>Le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de l'organisme dans les matières concernant les rapports dudit organisme avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé, ainsi qu'avec son personnel, à l'exception du directeur lui-même. Dans les autres matières, il peut recevoir délégation permanente du conseil d'administration pour agir en justice. Il informe périodiquement le conseil d'administration des actions qu'il a engagées, de leur déroulement et de leurs suites.</p>		<p>c) Dans la première phrase du troisième alinéa, après les mots : « du directeur », sont insérés les mots : « général ou le directeur » ;</p> <p>d) Dans la deuxième phrase du troisième alinéa, les mots : « du conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « du conseil ou du conseil d'administration » ;</p> <p>e) Dans la dernière phrase du troisième alinéa, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;</p> <p>f) Dans le quatrième alinéa, après le mot : « directeur » sont insérés les mots : « général ou le directeur » ;</p>	
<p>Le directeur représente l'organisme en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de son organisme ou à un agent d'un autre organisme de sécurité sociale.</p>	<p>4° A l'article L. 151-1, au premier alinéa, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « des conseils ou des conseils d'administration » ; dans la première phrase du troisième alinéa,</p>	<p>5° Au deuxième alinéa de l'article L. 133-3, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;</p> <p>6° A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 142-5, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « des conseils ou des conseils d'administration » ;</p> <p>7° Au deuxième alinéa de l'article L. 143-2-1, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « des conseils ou des conseils d'administration » ;</p> <p>8° Au dernier alinéa de l'article L. 143-7, les mots : « conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « conseils ou conseils d'administration » ;</p> <p>9° Au dernier alinéa de l'article L. 146-7, le mot : « administrateur » est remplacé par les mots : « membre d'un conseil » ;</p>	<p>10° L'article L. 151-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier ...</p> <p>... d'administration » ;</p> <p>b) Dans la première ...</p>
<p>Art. L. 151-1. - Les décisions des conseils d'administration des caisses primaires et régionales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, des caisses d'allocations familiales et des unions</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de recouvrement sont soumises au contrôle de l'autorité compétente de l'Etat.</p>	<p>les mots : « d'un conseil » sont remplacés par les mots : « d'un conseil ou d'un conseil » et dans la dernière phrase de cet alinéa, les mots : « le conseil » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil » ;</p>	<p>... conseil » ; c) Dans la dernière ...</p>	<p>---</p>
<p>L'autorité compétente de l'Etat peut également suspendre, dans un délai déterminé, les décisions d'un conseil d'administration qui lui paraissent de nature à compromettre l'équilibre financier des risques. Si elle maintient sa décision, la caisse intéressée saisit la caisse nationale compétente. Cette décision demeure suspendue tant que le conseil d'administration de la caisse nationale ne l'a pas explicitement confirmée ou infirmée et que sa délibération n'est pas devenue définitive conformément à l'article L. 226-4.</p>	<p>5° A l'article L. 153-5, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	<p>11° A l'article L. 153-4, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 153-4. - Si les budgets prévus à l'article L. 153-2 n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'organisme national compétent peut établir d'office lesdits budgets. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à l'établissement d'office de ces budgets.</p>	<p>5° A l'article L. 153-5, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	<p>12° A l'article ...</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 153-5. - Si le conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale omet ou refuse d'inscrire aux budgets prévus à l'article L. 153-2 un crédit suffisant pour le paiement des dépenses rendues obligatoires par des dispositions législatives ou réglementaires ou par des stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compé-</p>	<p>5° A l'article L. 153-5, les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	<p>... d'administration » ;</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>tente de l'Etat, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par décision de l'organisme national. En cas de carence de ce dernier, l'autorité compétente de l'Etat procède elle-même à cette inscription d'office.</p>	<p>-----</p> <p>6° A l'article L. 153-8, les mots : « Les conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « Le conseil ou les conseils d'administration » ;</p>	<p>-----</p> <p>13° A l'article ...</p> <p>... d'administration » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 153-8. - Les conseils d'administration des organismes nationaux des régimes mentionnés à l'article L. 153-1 peuvent fixer, pour une durée de trois ans, les règles et les modalités d'évolution de leurs dépenses budgétaires. Ces délibérations sont soumises à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.</p> <p>Art. L. 183-2. - Le conseil d'administration de l'union est composé de représentants des régimes de base obligatoire d'assurance maladie ayant une représentation territoriale dans la région considérée.</p> <p>Il est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part, pour au moins deux tiers, d'administrateurs des caisses primaires d'assurance maladie du régime général associant à parité des représentants des assurés sociaux et des représentants des employeurs, ainsi que des représentants de la Fédération nationale de la mutualité française, désignés dans des conditions fixées par décret ; - d'autre part, d'administrateurs des caisses d'assurance maladie des autres régimes. <p>.....</p>	<p>7° A l'article L. 200-3, les mots : « Les conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « Le</p>	<p>14° A l'article L. 183-2, aux troisième et quatrième alinéas, les mots : « d'administrateurs » sont remplacés par les mots : « membres des conseils » ;</p>	
<p>Art. L. 200-3. - Les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs</p>		<p>15° A l'article ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>-----</p> <p>conseil ou les conseils d'administration » ;</p>	<p>-----</p> <p>... d'administration » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Les avis sont motivés.</p>			
<p>Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recevoir délégation des conseils des caisses nationales et de la commission prévue à l'article L. 221-4 pour examiner tout projet de texte relatif aux ressources du régime général.</p>			
<p>Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi.</p>			
<p>Les conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission visée à l'article L. 221-4 peuvent faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence. Les propositions de nature législative sont transmises au Parlement et au conseil de surveillance. Le Gouvernement fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de nature réglementaire.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au Gouvernement.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, et notamment les délais dans lesquels les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis.</p>			
<p>Art. L. 216-2. - Dans chaque département où existent plusieurs caisses primaires d'assurance maladie, plusieurs caisses d'allocations familiales ou plusieurs unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, le conseil d'administration de la caisse nationale compétente ou celui de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut désigner parmi elles une caisse ou une union habilitée à assumer des missions communes.</p> <p>.....</p>			
<p>Section 2 Dispositions diverses concernant les administrateurs des caisses</p>			
<p>Art. L. 217. - L'exercice d'une fonction rémunérée par une caisse est interdit aux anciens administrateurs de ces organismes autres que les représentants du personnel pendant un délai de quatre ans à dater de la cessation de</p>		<p>16° Dans le premier alinéa de l'article L. 216-2, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	
		<p>17° Dans l'intitulé de la section 2 du chapitre VII du titre I^{er} du livre II, les mots : « administrateurs » sont remplacés par les mots : « membres du conseil et les administrateurs » ;</p>	
		<p>18° L'article L. 217-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « administrateur » sont remplacés par les mots : « membres du conseil ou administrateurs » ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>leurs fonctions d'administrateurs .</p>			
<p>Cette interdiction ne s'applique ni aux salariés des fédérations nationales de caisses de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ni aux personnes qui, avant l'exercice de leur mandat d'administrateur, étaient salariés d'un organisme de sécurité sociale.</p>		<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'administrateur » sont remplacés par les mots : « de membre du conseil ou d'administrateur ».</p>	
<p>Art. L. 221-1. - La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :</p>			
<p>..... 4°) d'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;</p>	<p>8° A l'article L. 221-1, les mots situés au 4° après « caisses primaires d'assurance maladie » sont supprimés ; au 7° de cet article, les mots : « prévues par le 3° de l'article L. 162-6 » sont supprimés ;</p>	<p>19° L'article L. 221-1 est ainsi modifié : a) au 4°, après le mot : « maladie », la fin de la phrase est supprimée ;</p>	
<p>..... 7°) de mettre en oeuvre les actions conventionnelles prévues par le 3° de l'article L. 162-6 ;</p>		<p>b) Au 7°, après le mot : « conventionnelles », la fin de la phrase est supprimée ;</p>	
<p>..... Art. L. 221-5. - La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.</p>	<p>9° Aux deuxième, troisième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>20° Aux ...</p>	
<p>Cinq membres sont choisis par les représentants des assurés sociaux au conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre de chacune des organisations syndicales nationales qui y sont représentées, parmi ces membres, leurs</p>		<p>... supprimés ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.</p>			
<p>Cinq membres sont choisis par les représentants des employeurs à ce conseil d'administration parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.</p>			
<p>..... Le mandat des membres de la commission est renouvelé en même temps que celui des membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>			
<p>Le président de la commission est élu en son sein par cette instance parmi les membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>			
<p>Art. L. 224-1. - Les conseils d'administration des caisses nationales de l'assurance maladie, des allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ainsi que de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peuvent déléguer certaines de leurs attributions à des commissions comprenant des personnalités n'appartenant pas aux conseils et ayant la qualité d'administrateurs de caisse primaire d'assurance maladie, de caisse d'allocations familiales, d'union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ou encore, en ce qui concerne les accidents du travail, de membres des</p>	<p>10° A l'article L. 224-1, les mots : « les conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « le conseil ou les conseils d'administration » ; après les mots : « la qualité », ajouter : « de membres du conseil ou » ;</p>	<p>21° L'article L. 224-1 est ainsi modifié : a) Les mots : d'administration » ; b) Après les mots : « la qualité », sont insérés les mots : « de membres du conseil ou » ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>comités techniques nationaux mentionnés à l'article L. 422-1.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles de constitution de ces commissions et le mode de désignation de leurs membres par les conseils d'administration des caisses nationales intéressées.</p>			
<p>Art. L. 224-5-2. - L'union est dotée d'un comité exécutif des directeurs composé des directeurs de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de quatre directeurs d'organismes régionaux ou locaux de sécurité sociale du régime général désignés dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>11° A l'article L. 224-5-2, les mots : « composé des directeurs de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « composé du directeur général de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des directeurs » ;</p>	<p>22° A l'article L. 224-5-2, les mots : « des directeurs de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des directeurs » ;</p>	
<p>Art. L. 224-9. - Les articles L. 231-5 et L. 281-3 sont applicables aux conseils d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie, de la caisse nationale des allocations familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, ainsi qu'aux membres desdits conseils d'administration.</p>	<p>12° A l'article L. 224-9, les mots : « aux conseils d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et aux conseils d'administration » ;</p>	<p>23° A l'article nationale de l'assurance maladie d'administration » ;</p>	
<p>Art. L. 224-10. - Les délibérations du conseil d'administration et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale des alloca-</p>	<p>13° Au premier alinéa de l'article L. 224-10, les mots : « du conseil d'administration et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots :</p>	<p>24° L'article L. 224-10 est ainsi modifié : a) Au premier alinéa, les mots : ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>tions familiales, de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'exception de celles qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, doivent être soumises à approbation, ne deviennent exécutoires que s'il n'y a pas opposition des autorités compétentes de l'Etat dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat .</p>	<p>-----</p> <p>« du conseil et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des conseils d'administration, » ; au deuxième alinéa de cet article, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « du conseil ou des conseils d'administration » ;</p>	<p>-----</p> <p>... d'administration » ; <i>b)</i> Au deuxième alinéa, les mots : d'administration » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Les décisions des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion, y compris celles relatives aux budgets de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.</p>			
<p>.....</p> <p>Art. L. 224-12. - Pour l'application des schémas directeurs définis, pour les besoins des organismes locaux en matière d'informatique nationale, par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ces organismes nationaux peuvent passer, pour leur propre compte et celui de leurs organismes locaux, des conventions de prix assorties de marchés types. Il peut également être recouru à cette</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>procédure pour les autres marchés prévus à l'article L. 124-4 à l'initiative conjointe d'un ou plusieurs organismes locaux et de l'organisme national, après décision de leurs conseils d'administration respectifs. Dans le cadre de cette procédure, les organismes bcaux sont alors dispensés du respect des obligations leur incombant en application de l'article L. 124-4.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p> <p>25° Dans l'avant-dernière phrase de l'article L. 224-12, les mots : « conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « conseils ou conseils d'administration » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 226-1. - Le directeur de chaque caisse nationale et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné.</p>	<p>14° A l'article L. 227-2, dans la première phrase, les mots : « le président du conseil d'administration et par le directeur » sont remplacés par : « le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur » ; dans la seconde phrase de ce même article les mots : « le directeur » sont remplacés par les mots : « le directeur général » ;</p>	<p>26° L'article L. 226-1 est complété par les mots : « sous réserve des dispositions des premier et deuxième alinéas de l'article L. 222-3-1 » ;</p>	
<p>Art. L. 227-2. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont signées, pour le compte de chaque organisme national, par le président du conseil d'administration et par le directeur et, en ce qui concerne la convention d'objectifs et de gestion relative à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, par le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>		<p>27° L'article L. 227-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « d'administration et par le directeur » sont remplacés par les mots : « ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur » ;</p> <p>b) Les mots : « directeur de la Caisse » sont remplacés par les mots : « directeur général de la Caisse » ;</p>	
<p>Art. L. 227-3. - La mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluri-annuels de gestion conclus entre, d'une part, chaque caisse nationale et l'Agence centrale des organismes de</p>		<p>28° L'article L. 227-3</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>sécurité sociale et, d'autre part, chacun de leurs organismes régionaux ou locaux. Ces contrats pluriannuels de gestion sont signés, pour le compte de chaque organisme national, par le président du conseil d'administration ou, selon le cas, par le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et par le directeur et, pour le compte de l'organisme régional ou local, par le président du conseil d'administration et le directeur de l'organisme concerné.</p>		<p>-----</p> <p>est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « ou du conseil d'administration » ;</p> <p><i>b)</i> Après les mots : « professionnelles et par le directeur » sont insérés les mots : « général » ;</p>	
<p>Art. L. 228-1. - Il est institué respectivement auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés d'une part pour la branche maladie, maternité, invalidité et décès, d'autre part pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale un conseil de surveillance composé de représentants du Parlement et de représentants des collectivités locales, ainsi que, selon l'organisme national, des retraités, des familles, des handicapés et accidentés du travail et des organisations oeuvrant dans le domaine économique et social et en faveur des populations les plus démunies ainsi que de personnalités qualifiées. Les conseils de surveillance institués auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont en outre</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>composés de représentants des professions et établissements de santé.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Le conseil de surveillance élabore son règlement intérieur. Le président du conseil de surveillance est un membre du Parlement désigné d'un commun accord par les deux Assemblées. Le président de chaque caisse nationale et de l'agence centrale et le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que le directeur de chaque organisme national assistent avec voix délibérative à ses délibérations. Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale assiste aux réunions.</p> <p>.....</p>	<p>15° Au troisième alinéa de l'article L. 228-1, les mots : « le directeur » sont remplacés par les mots : « le directeur général ou le directeur » ;</p>	<p>29° Dans l'avant-dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 228-1, après le mot : « directeur », sont insérés les mots : « général ou le directeur » ;</p>	
<p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives aux conseils d'administration</p>		<p>30° Dans l'intitulé du chapitre I^{er} du titre III du livre II, les mots : « aux conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « aux conseils ou aux conseils d'administration » ;</p>	
<p>Section 1 Composition des conseils d'administration</p>		<p>31° Dans l'intitulé de la section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre II, après le mot : « des » sont insérés les mots : « conseils ou des » ;</p>	
<p>Sous-section 2 Règles applicables pour la désignation des administrateurs</p>		<p>32° Dans l'intitulé de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre II, après le mot : « désignation », sont insérés les mots : « des membres du conseil et » ;</p>	
<p>Art. L. 231-1. - Une même personne ne peut être administrateur de plusieurs caisses locales, de plusieurs unions de recouvrement ou de plusieurs caisses régionales du régime général de sécurité</p>	<p>16° A l'article L. 231-1, le mot : « administrateur » est remplacé par les mots : « membre du conseil ou administrateur » ;</p>	<p>33° A l'article L. 231-1, administrateur » ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>sociale.</p> <p>Art. L. 231-2. - Le mandat des membres des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale est de cinq ans.</p>	<p>17° A l'article L. 231-2, les mots : « des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « des conseils ou des conseils d'administration » ;</p>	<p>34°A l'article L. 231-2 ...</p> <p>... d'administration » ;</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 231-3. - I. - Chaque organisation ayant désigné un ou plusieurs représentants au conseil d'administration des organismes de sécurité sociale mentionnés aux titres F^r et II du présent livre désigne un nombre égal d'administrateurs suppléants.</p>	<p>18° A l'article L. 231-3, les mots : « conseil d'administration » et « conseils d'administration » sont respectivement remplacés par les mots : « conseil ou au conseil d'administration » et « conseils ou des conseils d'administration » ;</p>	<p>35° L'article L. 231-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans le premier alinéa du I, les mots : « d'administration » et les mots : « d'administrateurs » sont respectivement remplacés par les mots : « ou au conseil d'administration » et les mots : « de membres du conseil ou d'administrateurs » ;</p> <p>b) Dans le dernier alinéa du I, les mots : « conseil d'administration » et les mots : « conseils d'administration » sont respectivement remplacés par les mots : « conseil ou au conseil d'administration » et les mots : « conseils et des conseils d'administration » ;</p>	<p>---</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 231-4. - En cas de dissolution du conseil d'administration d'un organisme du régime général de sécurité sociale au cours des quatre premières années suivant sa désignation, il est procédé à de nouvelles désignations pour la durée du mandat restant à courir jusqu'au renouvellement suivant de l'ensemble des conseils d'administration.</p>	<p>19° A l'article L. 231-4, les mots : « conseil d'administration » et « conseils d'administration » sont respectivement remplacés par les mots : « conseil ou du conseil d'administration » et « conseils ou des conseils d'administration » ;</p>	<p>36° A l'article ..</p> <p>... d'administration » ;</p>	<p>---</p>
<p></p>	<p>20° Au début de l'article L. 231-5 sont ajoutés</p>	<p>37° L'article L. 231-5 est ainsi modifié :</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 231-5. - L'administrateur révoqué ne peut être désigné à ces mêmes fonctions pendant une durée de quatre ans à dater de l'arrêté de révocation.</p>	<p>les mots : « Le membre du conseil ou » ; dans le second alinéa de cet article les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « d'un conseil ou d'un conseil d'administration » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « L'administrateur » sont remplacés par les mots : « Le membre du conseil d'administration ou l'administrateur » ;</p>	<p>---</p>
<p>En cas de dissolution d'un conseil d'administration, les membres dudit conseil ne peuvent être désignés aux mêmes fonctions avant l'expiration d'un délai de quatre ans.</p>	<p></p>	<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « d'un conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « d'un conseil ou d'un conseil d'administration » ;</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 231-6. - Les membres des conseils d'administration doivent être âgés de dix-huit ans au moins et de soixante-cinq ans au plus à la date de leur nomination, n'avoir fait l'objet d'aucune des condamnations mentionnées aux articles L. 6 et L. 7 du code électoral et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle prononcée en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou dans les cinq années précédant la date susmentionnée à une peine contraventionnelle prononcée en application de ce code.</p>	<p>21° A l'article L. 231-6, les mots : « des conseils d'administration » et « administrateurs » sont respectivement remplacés par les mots : « des conseils ou des conseils d'administration » et « membres du conseil ou administrateurs » ;</p>	<p>38° A l'article L. 231-6 ...</p>	<p>---</p>
<p>Toutefois la limite d'âge de soixante-cinq ans n'est pas applicable aux administrateurs représentants des retraités désignés au titre des personnes qualifiées.</p>	<p></p>	<p>... administrateurs » ;</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 231-6-1. - Ne peuvent être désignés comme administrateur ou perdent le bénéfice de leur mandat :</p>	<p>22° A l'article L. 231-6-1, au premier alinéa le mot : « administrateur » est remplacé par les mots : « membre du conseil ou administrateur », et au 3° les mots « d'administration » sont supprimés. » ;</p>	<p>39° L'article L. 231-6-1 est ainsi modifié :</p>	<p>---</p>
<p>3° Au conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie, les agents des sections locales de la caisse dont ils assurent une partie des attributions ;</p>	<p></p>	<p>a) Au premier alinéa, le mot : « administrateur » est remplacé par les mots : « membre du conseil ou administrateur » ; b) Au quatrième alinéa (3°), les mots : « d'administration » sont supprimés ; c) A l'avant-dernier alinéa, après le mot :</p>	<p>---</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 231-7. - Le président et, le cas échéant, le ou les vice-présidents de chacun des conseils d'administration des caisses locales, des caisses régionales et des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale sont élus par les membres du conseil d'administration.</p>	<p>23° A l'article L. 231-7, les mots : « conseils d'administration » et « conseil d'administration » sont respectivement remplacés par les mots : « conseils ou conseils d'administration » et « conseil ou du conseil d'administration » ;</p>	<p>« conseil » sont insérés les mots : « ou d'un conseil » ;</p>	<p>---</p>
<p>Art. L. 231-8. - Le conseil d'administration d'une caisse siège valablement dès lors que le nombre de ses membres est supérieur à la moitié du nombre total des membres dont il est composé.</p>	<p>24° A l'article L. 231-8, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil ou le conseil d'administration » ;</p>	<p>40° A l'article ...</p>	<p>... d'administration » ;</p>
<p>Art. L. 231-8-1. - Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'organisme, à l'exception de celles déléguées par lui-même ou les caisses nationales à une union ou à un groupement d'organismes.</p>	<p>25° A l'article L. 231-8-1, les mots : « le conseil d'administration » et « du conseil d'administration » sont respectivement remplacés par les mots : « le conseil ou le conseil d'administration » et « du conseil ou du conseil d'administration » ; dans la dernière phrase de l'article les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>41° A l'article ...</p>	<p>... d'administration » ;</p>
<p>Il oriente et contrôle l'activité de la caisse, en se prononçant notamment sur les rapports qui lui sont soumis par le directeur dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Ces rapports comprennent au moins un rapport sur les relations avec les usagers et, à l'exception des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, un rapport sur l'action sanitaire et sociale. Au moins une séance annuelle du conseil d'administration est consacrée aux relations de la caisse avec les usagers. Cette séance est publique.</p>	<p>42° L'article L. 231-8-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la première phrase du deuxième alinéa, le mot : Il » est remplacé par les mots : « Le conseil ou le conseil d'administration » ;</p> <p>b) Dans la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « ou du conseil d'administration » ;</p> <p>c) Dans la première phrase du dernier alinéa, après le mot : « conseil » sont insérés les mots : « ou le conseil » ;</p> <p>d) Dans la dernière phrase du dernier alinéa, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>L'article L. 231-8-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la première phrase du deuxième alinéa, le mot : Il » est remplacé par les mots : « Le conseil ou le conseil d'administration » ;</p> <p>b) Dans la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « ou du conseil d'administration » ;</p> <p>c) Dans la première phrase du dernier alinéa, après le mot : « conseil » sont insérés les mots : « ou le conseil » ;</p> <p>d) Dans la dernière phrase du dernier alinéa, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>Le conseil d'administration peut entendre toute personne ou organisation</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>utile à son action. Le conseil d'administration des caisses primaires d'assurance maladie entend au moins deux fois par an les représentants des professions de santé.</p>	<p>26° A l'article L. 231-9, les mots : « d'un conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « d'un conseil ou d'un conseil d'administration » ; les mots : « administrateurs salariés » sont remplacés par les mots : « membres d'un conseil ou administrateurs salariés » ;</p>	<p>43° A l'article ...</p>	-----
<p>Art. L. 231-9. - Les employeurs sont tenus de laisser aux salariés de leur entreprise, membres d'un conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances plénières de ce conseil ou des commissions qui en dépendent.</p> <p>Le temps passé hors de l'entreprise pendant les heures de travail par les administrateurs salariés pour l'exercice de leurs fonctions est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise.</p>		<p>... sala- riés » ;</p>	-----
<p>Les absences de l'entreprise des administrateurs salariés, justifiées par l'exercice de leurs fonctions, n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.</p>			-----
<p>Les administrateurs salariés, travaillant en service continu ou discontinu posté, ont droit à un aménagement d'horaires de leur travail de façon à leur garantir un temps de repos minimum.</p>			-----
<p>.....</p> <p>Art. L. 231-10. - Les employeurs sont tenus d'accorder aux salariés de leur entreprise, membres d'un conseil d'administration d'un</p>	<p>27° A l'article L. 231-10, les mots : « d'un conseil d'administration » et « des conseils d'administration » sont respectivement</p>	<p>44° A l'article ...</p>	-----

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>organisme de sécurité sociale, sur leur demande, des autorisations d'absence pour leur permettre d'assister aux sessions de formation organisées pour l'exercice de leurs fonctions.</p>	<p>-----</p> <p>remplacés par les mots : « d'un conseil ou d'un conseil d'administration » et « des conseils ou conseils d'administration » ;</p>	<p>-----</p> <p>... d'administration » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Les organismes de sécurité sociale peuvent assurer, dans des conditions prévues par décret, le financement de la formation des membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale pour les préparer à l'exercice de leurs fonctions.</p>	<p>28° A l'article L. 231-11, les mots : « d'administrateur » et « l'administrateur salarié » sont respectivement remplacés par les mots : « de membre du conseil ou d'administrateur » et « le membre du conseil ou l'administrateur salarié » ;</p>	<p>45° A l'article ...</p>	<p>-----</p>
<p>Art. L. 231-11. - L'exercice du mandat d'administrateur ne peut être une cause de rupture par l'employeur du contrat de travail, à peine de dommages et intérêts au profit du salarié.</p>	<p>28° A l'article L. 231-11, les mots : « d'administrateur » et « l'administrateur salarié » sont respectivement remplacés par les mots : « de membre du conseil ou d'administrateur » et « le membre du conseil ou l'administrateur salarié » ;</p>	<p>45° A l'article ...</p>	<p>-----</p>
<p>Le licenciement par l'employeur d'un salarié exerçant le mandat d'administrateur ou ayant cessé son mandat depuis moins de six mois est soumis à la procédure prévue par l'article L. 412-18 du code du travail. Il en est de même du licenciement des candidats aux mandats d'administrateur dès la publication des candidatures et pendant une durée de trois mois.</p>	<p>28° A l'article L. 231-11, les mots : « d'administrateur » et « l'administrateur salarié » sont respectivement remplacés par les mots : « de membre du conseil ou d'administrateur » et « le membre du conseil ou l'administrateur salarié » ;</p>	<p>... salarié » ;</p>	<p>-----</p>
<p>Lorsque l'administrateur salarié est titulaire d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de travail temporaire, il bénéficie des mêmes garanties et protections que celles qui sont accordées par ce même article L. 412-18 aux délégués syndicaux titulaires de tels contrats.</p>	<p>28° A l'article L. 231-11, les mots : « d'administrateur » et « l'administrateur salarié » sont respectivement remplacés par les mots : « de membre du conseil ou d'administrateur » et « le membre du conseil ou l'administrateur salarié » ;</p>	<p>... salarié » ;</p>	<p>-----</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 231-12. - Les organismes de sécurité sociale ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à</p>	<p>29° A l'article L. 231-12, sont ajoutés à la fin de la première phrase les</p>	<p>46° A l'article L. 231-12, les mots : « administrateurs » sont remplacés,</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>leurs administrateurs. Toutefois, ils leur remboursent leurs frais de déplacement.</p> <p>Ils remboursent également aux employeurs des administrateurs salariés les salaires maintenus pour leur permettre d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail ainsi que les avantages et les charges sociales y afférents.</p> <p>Les administrateurs des organismes de sécurité sociale ayant la qualité de travailleur indépendant peuvent percevoir des indemnités pour perte de leurs gains, fixées par arrêté ministériel.</p> <p>Art. L. 251-2. - La caisse nationale de l'assurance maladie assure l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès dans les conditions fixées aux articles ci-après. Elle prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin, sans préjudice de l'application des articles L. 252-1 et suivants du présent code.</p> <p>Art. L. 251-3. - Si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.</p> <p>Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier de la caisse nationale doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur le fonds de réserve, ou, à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une aug-</p>	<p>mots : « ou aux membres de leur conseil », et les mots : « administrateurs salariés » et « administrateur » sont respectivement remplacés par les mots : « membres du conseil ou administrateurs salariés » et « membre du conseil ou administrateur » ;</p> <p>30° Les articles L. 251-2, L. 251-3 et L. 251-4 sont abrogés ;</p>	<p>à trois reprises, par les mots : « membres du conseil ou administrateurs » ;</p> <p>47° Les articles L. 251-2 et L. 251-3 sont abrogés ;</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>mentation des cotisations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret.</p> <p>Art. L. 251-4. - Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion mentionnée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.</p> <p>Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport des ministres intéressés.</p> <p>En cas de carence du conseil d'administration, les autorités compétentes de l'Etat le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.</p> <p>Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.</p>	<p>31° A l'article L. 262-1, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>48° Au premier alinéa de l'article L. 252-1, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p> <p>49° A l'article supprimés.</p>	
<p>Art. L. 262-1. - Les caisses primaires et les caisses régionales exercent une action de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ainsi qu'une action sanitaire et sociale destinées en priorité aux populations exposées au risque de précarité dans le cadre de programmes définis par l'autorité compétente de l'Etat, après avis et proposition du conseil d'administration de la caisse na-</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tionale de l'assurance maladie et compte tenu de la coordination assurée par celle-ci conformément aux dispositions des 3° et 4° de l'article L. 221-1.</p>	<p>32° A l'article L. 281-2, les mots : « du conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « du conseil ou du conseil d'administration » ;</p>	<p>50° A l'article L. 272-1, le mot : « administrateurs » est remplacé par les mots : « membres du conseil ou les administrateurs » ;</p>	
<p>Art. L. 272-1. - Sont passibles d'une amende de 3750 € et d'un emprisonnement de six mois les administrateurs, directeurs ou agents de tous les organismes de sécurité sociale en cas de fraude ou de fausse déclaration, dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines, s'il y échet.</p>	<p>Art. L. 281-2. - En cas de carence du conseil d'administration ou du directeur d'un organisme du régime général de sécurité sociale, l'organisme national compétent, à l'expiration d'un délai déterminé, peut, au lieu et place du conseil d'administration ou du directeur, ordonner l'exécution d'une dépense ou le recouvrement d'une recette, lorsque la dépense ou la recette a un caractère obligatoire en vertu d'une disposition législative ou réglementaire ou d'une décision de justice. En cas de carence de la caisse nationale, l'autorité compétente de l'Etat ordonne elle-même l'exécution de ladite dépense ou le recouvrement de ladite recette.</p>	<p>51° A l'article ...</p>	<p>... d'administration » ;</p>
<p>Art. L. 281-3. - L'autorité compétente de l'Etat peut :</p>	<p>33° A l'article L. 281-3, les mots : « du conseil d'administration » sont remplacés par les mots :</p>	<p>52° Aux deuxième et troisième alinéa de l'article L. 281-3, les ...</p>	
<p>1° en cas d'irrégularités graves, de mauvaise gestion ou de carence du conseil d'administration d'une caisse d'allocations familiales ou</p>	<p>33° A l'article L. 281-3, les mots : « du conseil d'administration » sont remplacés par les mots :</p>	<p>52° Aux deuxième et troisième alinéa de l'article L. 281-3, les ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>d'une caisse primaire ou régionale d'assurance maladie ou d'une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, suspendre ou dissoudre ce conseil et nommer un administrateur provisoire ;</p> <p>2° si les irrégularités ou la mauvaise gestion sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, révoquer ceux-ci, après avis dudit conseil.</p>	<p>« du conseil ou du conseil d'administration » ;</p>	<p>... d'administration » ;</p>	
<p>Art. L. 281-5. - L'autorité compétente de l'Etat arrête, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie ou de la caisse nationale des allocations familiales selon le cas, les modèles de statuts et de règlement intérieur des caisses primaires et régionales d'assurance maladie et des caisses d'allocations familiales.</p>	<p>34° A l'article L. 281-5, les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	<p>53° A l'article supprimés.</p>	
<p>.....</p> <p>Art. L. 281-6. -</p> <p>.....</p> <p>Dans ce dernier cas, le conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie et le conseil d'administration de la caisse nationale des allocations familiales sont appelés l'un et l'autre à donner leur avis.</p>	<p>35° A l'article L. 281-6, les mots : « d'administration » sont supprimés pour la caisse nationale de l'assurance maladie.</p>	<p>54° Au dernier alinéa du V de l'article L. 281-6, après les mots : cas, le conseil », les mots : « d'administration » sont supprimés ;</p>	
	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>
	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{er} BIS Prise en charge par l'Etat de certaines cotisations de sécurité sociale</p> <p>Art. L. 131-7. - Toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.</p> <p>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. - L'intitulé du chapitre I^{er} bis du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé suivant :</p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE I^{er} BIS « Mesures visant à garantir les ressources de la sécurité sociale</i></p> <p>II. - L'article L. 131-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après les mots : « Toute mesure », sont insérés les mots : « de réduction ou » et les mots : « , totale ou partielle, » sont supprimés ;</p> <p>2° Il est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p style="text-align: center;">« La règle définie au premier alinéa s'applique également :</p> <p style="text-align: center;">« 1° A toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée à la sécurité sociale instituée à compter de la publication de la loi n° du relative à l'assurance maladie ;</p> <p style="text-align: center;">« 2° A toute mesure de</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. - L'intitulé du chapitre I^{er} bis du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Mesures visant à garantir les ressources de la sécurité sociale ».</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>II. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Non modifié</p> <p style="text-align: center;">2° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">«1° A toute ...</p> <p style="text-align: center;">... affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée ...</p> <p style="text-align: center;">... maladie ;</p> <p style="text-align: center;">« 2° Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 311-3. - Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° du précitée.</p> <p>« A compter de la date de publication de la loi n° du précitée, tout transfert de charge opéré entre l'Etat et la sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale entre les régimes de sécurité sociale et le budget de l'Etat. »</p> <p>III. - Dans des conditions prévues par la loi de finances, une fraction supplémentaire, à hauteur de 1 milliard d'euros, du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts est perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>Article 40</p> <p>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 26° Les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 781-1 du code du travail. ».</p>	<p>-----</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>Article 40</p> <p>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 26° ainsi rédigé :</p> <p>« 26° Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>fication</p> <p>« A compter ...</p> <p>... l'Etat <i>et les régimes et organismes mentionnés au 1°</i> donne lieu à compensation intégrale entre <i>lesdits régimes ou organismes</i> et le budget de l'Etat.</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>Article 40</p> <p>I. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. L. 324-12. - Les infractions aux interdictions mentionnées à l'article L. 324-9 sont recherchées par les officiers et agents de police judiciaire, les agents de la direction générale des impôts et de la direction générale des douanes, les agents agréés à cet effet et assermentés des organismes de sécurité sociale et des caisses de mutualité sociale agricole, les inspecteurs du travail, les contrôleurs du travail et fonctionnaires de contrôle assimilés au sens de l'article L. 611-10, les officiers et les agents assermentés des affaires maritimes, les fonctionnaires des corps techniques de l'aviation civile commissionnés à cet effet et assermentés ainsi que les fonctionnaires ou agents de l'Etat chargés du contrôle des transports terrestres placés sous l'autorité du ministre chargé des transports, et constatées par ces agents au moyen des procès-verbaux transmis directement au parquet. Ces procès-verbaux font foi jusqu'à preuve contraire.</p> <p>.....</p> <p>A l'occasion de la mise en oeuvre de ces pouvoirs, ils peuvent se faire présenter :</p> <p>Les agents agréés susmentionnés des organismes de sécurité sociale et des caisses de mutualité sociale</p>	<p>II. - L'article L. 324-12 du code du travail est ainsi modifié:</p> <p>1° Au troisième alinéa, après les mots : « peuvent se faire présenter », sont insérés les mots : « les documents suivants, dont ils peuvent obtenir copie » ;</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>Le troisième alinéa est complété par les mots : « et obtenir copie immédiate des documents suivants, quels que soient leur forme ou leur support » ;</i></p> <p>2° Au dernier alinéa, les mots : « Les agents agréés susmentionnés des organismes de sécurité sociale et des caisses de mutualité sociale</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>agricole et les agents de la direction générale des impôts sont en outre habilités à entendre, en quelque lieu que ce soit et avec son consentement, toute personne rémunérée par l'employeur ou par un travailleur indépendant afin de connaître la nature de ses activités, ses conditions d'emploi et le montant des rémunérations s'y rapportant, y compris les avantages en nature.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, après les mots : « toute personne rémunérée », sont insérés les mots : « , ayant été rémunérée ou présumée être ou avoir été rémunérée » ;</p>		<p><i>agricole et les agents de la direction générale des impôts » sont remplacés par les mots : « Les agents cités au premier alinéa » et, après les mots : « toute personne rémunérée » sont insérés les mots : « , ayant été rémunérée, présumée être ou avoir été rémunérée » ;</i></p>
<p>Art. L. 324-14. - Toute personne qui ne s'est pas assurée, lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet porte sur une obligation d'un montant au moins égal à 3 000 euros en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce, que son co-contractant s'acquitte de ses obligations au regard de l'article L. 324-10, ou de l'une</p>	<p>3° Le dernier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ces auditions peuvent faire l'objet d'un procès verbal signé des agents précités et des intéressés. Ces agents sont en outre habilités à demander aux employeurs, aux travailleurs indépendants, aux personnes occupées dans l'entreprise ou sur le lieu de travail ainsi qu'à toute personne dont ils sont amenés à recueillir les déclarations dans l'exercice de leur mission de justifier de leur identité et de leur adresse. »</p> <p>III. - Le premier alinéa de l'article L. 324-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après les mots : « la conclusion d'un contrat », sont insérés les mots : « et tous les six mois, jusqu'à la fin de l'exécution du contrat, » ;</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>d'entre elles seulement, dans le cas d'un contrat conclu par un particulier pour son usage personnel, celui de son conjoint ou de ses ascendants ou descendants, sera tenue solidairement avec celui qui exerce un travail dissimulé :</p>	<p>2° Les mots : « qui exerce un travail dissimulé » sont remplacés par les mots : « qui a fait l'objet d'un procès-verbal pour délit de travail dissimulé ».</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>
<p>Art. L. 136-2. - I. - La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.</p>	<p>I. - Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : « 5 % » est remplacé par le pourcentage : « 3 % ».</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p>Sur le montant brut des traitements, indemnités autres que celles visées au 7° du II ci-dessous, émoluments, salaires, des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires et des allocations de chômage, il est opéré une réduction représentative de frais professionnels forfaitairement fixée à 5 p. 100 de ce montant.</p>	<p>II. - L'article L. 136-8 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>
<p>1° Le I est ainsi rédi-</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 136-8. - I. - Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 est fixé à 7,50 p. 100, sous réserve des taux fixés au III de l'article L. 136-7-1.</p>	<p>gé : « I. - Le taux des contributions sociales est fixé : « 1° A 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ; « 2° A 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ; « 3° A 9,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-1, sous réserve des taux fixés au III du même article. » ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>II. - Par dérogation au I, sont assujetties à la contribution au taux de 6,2 % les pensions de retraite et d'invalidité, les allocations de chômage et de préretraite ainsi que les indemnités et allocations visées au 7° du II de l'article L. 136-2.</p>	<p>2° Le II est ainsi rédigé : « II. - Par dérogation au I : « 1° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,2 % les allocations de chômage ainsi que les indemnités et allocations mentionnées au 7° du II de l'article L. 136-2 ;</p>	<p>Alinéa sans modification « 1° Sont ...</p>	<p>Alinéa sans modification « 1° Sont ...</p>
<p>.....</p>	<p>« 2° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,6 % les pensions de retraite, les pensions d'invalidité et les allocations de préretraite. » ;</p>	<p>... L. 136-2 pour les contribuables imposés à l'année n-2 ; Alinéa sans modification</p>	<p>... L. 136-2 ; Alinéa sans modification</p>
<p>IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 p. 100 au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,05 %, au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,1 % et, dans les condi-</p>	<p>3° Le IV est ainsi rédigé : « IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé : « 1° A la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 % et, par dérogation, de 1,08 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ; « 2° Au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>.....</p>	<p>« IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé : « 1° A la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 % et, par dérogation, de 1,08 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ; « 2° Au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>« 2° Au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tions fixées à l'article L. 139-1, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 5,25 % pour les revenus visés au I, de 3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III. Le produit des contributions visées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti au prorata des taux visés dans le présent paragraphe.</p>	<p>de 1,05 % et, par dérogation, de 1,03 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;</p> <p>« 3° Au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ;</p> <p>« 4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les conditions fixées à l'article L. 139-1, pour la part correspondant à un taux :</p> <p>« a) Sous réserve des dispositions du g, de 5,25 % pour les revenus mentionnés au 1° du I ;</p> <p>« b) De 7,25 % pour les revenus mentionnés au 3° du I ;</p> <p>« c) De 5,95 % pour les revenus mentionnés au 2° du I ;</p> <p>« d) De 3,95 % pour les revenus mentionnés au 1° du II ;</p> <p>« e) De 4,35 % pour les revenus mentionnés au 2° du II ;</p> <p>« f) De 3,8 % pour les revenus mentionnés au III ;</p> <p>« g) De 5,29 % pour les revenus mentionnés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;</p> <p>« Le produit des contributions mentionnées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti dans les mêmes proportions que les contributions visées aux I et II du même article. »</p>	<p>« 3° A la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie visée à l'article L. 232-21 ...</p> <p>... 0,1 % ;</p> <p>« 4° Aux ...</p> <p>... L. 139-1 du présent code, pour la part correspondant à un taux :</p> <p>« a) Sous ...</p> <p>... pour les contributions mentionnées au 1° du I ;</p> <p>« b) De 7,25 % pour les contributions mentionnées au 3° du I ;</p> <p>« c) De 5,95 % pour les contributions mentionnées au 2° du I ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 136-7-1. -</p>			
<p>.....</p> <p>III. - Il est institué une contribution sur le produit brut de certains jeux réalisés dans les casinos régis par la</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques.</p>	<p>-----</p> <p>III. - Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1 du même code, les taux de : « 7,5 % » et « 10 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 9,5 % » et : « 12 % ».</p>	<p>-----</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>III. - Non modifié</p>
<p>Cette contribution est, d'une part, de 7,50 p. 100 sur une fraction égale à 68 % du produit brut des jeux automatiques des casinos et, d'autre part, de 10 p. 100 prélevés sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 1 500 euros, réglés aux joueurs par des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 portant réglementation des jeux dans les casinos.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Les dispositions du I sont applicables aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2005.</p> <p>Les dispositions du II et III sont applicables :</p> <p>1° En ce qui concerne la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2005 ;</p> <p>2° En ce qui concerne la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du même code, aux revenus des années 2004 et suivantes ;</p> <p>3° En ce qui concerne la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du même code, aux produits de placements mentionnés au I du même article, sur lesquels est opéré, à partir du 1^{er} janvier 2005, le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux produits de placements mentionnés au II du même article L. 136-7,</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 245-5-2. - La contribution est assise sur les charges comptabilisées au titre du dernier exercice clos au titre :</p> <p>.....</p> <p>Le taux de la contribution est fixé à 5 %.</p> <p>Art. L. 245-2. -</p> <p>.....</p> <p>III. - Le taux de la contribution due par chaque entreprise est calculé selon un barème comprenant quatre tranches qui sont fonction du rapport, au titre du dernier exercice clos, entre, d'une part, l'assiette définie au I et tenant compte, le cas échéant, des abattements prévus au II et, d'autre part, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au titre des médicaments bé-</p>	<p>-----</p> <p>pour la part de ces produits acquise et, le cas échéant, constatée à compter du 1^{er} janvier 2005 ;</p> <p>4° En ce qui concerne la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du même code, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2004 ;</p> <p>5° En ce qui concerne la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du même code, sur les sommes engagées à compter du 1^{er} janvier 2005 ;</p> <p>6° En ce qui concerne la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du même code, sur le produit brut des jeux et sur les gains réalisés à compter du 1^{er} janvier 2005.</p> <p>Article 42</p> <p>I. - Au dernier alinéa de l'article L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 5 % » est remplacé par le taux : « 10 % ».</p>	<p>-----</p> <p>Article 42</p> <p>Sans modification</p>	<p>-----</p> <p>Article 42</p> <p>Sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission								
<p>-----</p> <p>néficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.</p> <p>Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="113 869 323 1160">Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes</td> <td data-bbox="323 869 453 1160">Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)</td> </tr> </table>	Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes	Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)									
Part de l'assiette correspondant aux rapports « R » entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes	Taux de la contribution par tranche (en pourcentage)										
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="113 1160 323 1227">R < 6,5 %</td> <td data-bbox="323 1160 453 1227">16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1227 323 1294">6,5 % = R < 12 %</td> <td data-bbox="323 1227 453 1294">21</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1294 323 1361">12 % = R < 14 %</td> <td data-bbox="323 1294 453 1361">27</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1361 323 1384">R = 14 %</td> <td data-bbox="323 1361 453 1384">32</td> </tr> </table>	R < 6,5 %	16	6,5 % = R < 12 %	21	12 % = R < 14 %	27	R = 14 %	32	<p>II. - Dans le tableau du III de l'article L. 245-2 du même code, les taux : « 16 », « 21 », « 27 » et « 32 » sont respectivement remplacés par les taux : « 20 », « 29 », « 36 » et « 39 ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
R < 6,5 %	16										
6,5 % = R < 12 %	21										
12 % = R < 14 %	27										
R = 14 %	32										
<p>LIVRE II</p> <p>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</p> <p>TITRE IV</p> <p>Ressources</p> <p>CHAPITRE V</p> <p>Ressources autres que les cotisations</p> <p>Section 2</p> <p>Contribution à la charge des fabricants ou distributeurs de dispositifs</p>	<p>III. - Les dispositions des I et II s'appliquent pour la première fois à la détermination de la contribution due au plus tard le 1^{er} décembre 2005.</p> <p>Article 43</p>	<p>Article 43</p> <p>I. A (<i>nouveau</i>). - L'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale devient l'article L. 245-5-1 A du même code ;</p>	<p>Article 43</p> <p>Sans modification</p>								

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>médicaux, tissus et cellules, produits de santé autres que les médicaments et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1</p>	<p>I. - Il inséré, après la section 2 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, une section 2 bis ainsi rédigée :</p> <p>« Section 2 bis « Contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie</p> <p>« Art. L. 245-6-1. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> <p>« La contribution est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 245-6. - II ...</p> <p>... collectivités. « La ...</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 138-20. - Les contributions instituées aux articles L. 137-6, L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1 et L. 245-5-1 sont recouvrées et contrôlées dans les conditions prévues à la présente section par</p>	<p>-----</p> <p>d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du même code. Le chiffre d'affaires concerné s'entend déduction faite des remises accordées par les entreprises.</p> <p>« Le taux de la contribution est fixé à 0,525 %. La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les mêmes conditions que les cotisations du régime général de sécurité sociale. Les dispositions applicables sont les dispositions du code de la sécurité sociale en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>« La contribution est versée de manière provisionnelle le 15 avril de l'année au titre de laquelle elle est due, pour un montant correspondant à 95 % du produit du chiffre d'affaires défini au deuxième alinéa et réalisé au cours de l'année civile précédente par le taux défini au troisième alinéa. Une régularisation intervient au 15 avril de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>II. - A l'article L. 138-20 du même code, la référence : « et L. 245-5-1 » est remplacée par les références : « L. 245-5-1 et</p>	<p>-----</p> <p>... d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code. Le ...</p> <p>... entreprises.</p> <p>« Le ...</p> <p>... 0,525 %. La contribution est exclue ...</p> <p>... sociétés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - A ...</p> <p>... « L. 245-5-1 et</p>	<p>-----</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. L'agence centrale peut requérir l'assistance des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer, notamment par la mise à disposition d'agents de ces organismes, en particulier d'inspecteurs du recouvrement, pour assurer les actions de contrôle. Les agents habilités peuvent recueillir auprès des assujettis aux contributions tous renseignements de nature à permettre le contrôle de l'assiette et du champ d'application des contributions.</p>	<p>-----</p> <p>L. 245-6-1 ».</p> <p>III. - Les dispositions des I et II s'appliquent pour la première fois à la détermination des contributions dues au titre du chiffre d'affaires défini au premier alinéa de l'article L. 245-6-1 réalisé au cours de l'année 2005 dont l'acompte sera payé au plus tard le 15 avril 2005.</p> <p>IV. - Pour le calcul de la contribution due au titre des années 2005, 2006 et 2007 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</p> <p>Article 44</p> <p>I. - Au chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré, après la section 3, une sec-</p>	<p>-----</p> <p>L. 245-6 ».</p> <p>III. - Les ...</p> <p>... l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale réalisé ...</p> <p>... 2005.</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>Article 44</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>Article 44</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Section 3</p> <p>Cotisation sur les boissons alcooliques</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. L. 241-2. - Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p>	<p>tion 4 ainsi rédigée : « Section 4 « Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés « Art. L. 245-13. - Il est institué, au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, une contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés prévue par les articles L. 651-1 et suivants. Cette contribution additionnelle est assise, recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que celles applicables à la contribution sociale de solidarité des sociétés. Son taux est de 0,03 % . »</p> <p>II. - L'article L. 241-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé: « 3° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés, prévue par l'article L. 245-13. »</p> <p>III. - Les dispositions du I s'appliquent au chiffre d'affaires, tel que défini à l'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale, déclaré au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2005.</p>	<p>« Section 4 « Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés « Art. L. 245-13. - Il solidarité à la charge des sociétés solidarité à la charge des sociétés. Son taux est de 0,03 % . »</p> <p>II. - L'article L. 241-2 du même code est complété par un 3° ainsi rétabli : « 3° Le solidarité à la charge des sociétés, prévue par l'article L. 245-13. »</p> <p>III. - Les solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2005.</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p> <p><i>III bis (nouveau). - L'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	---
			<i>rédigés :</i>
			<i>« Lorsque la société ou l'entreprise assujettie n'a pas effectué la déclaration de son chiffre d'affaires, selon les modalités et dans les délais prescrits pour l'application du présent article, le chiffre d'affaires sur lequel est assise la contribution est fixé d'office par l'organisme chargé du recouvrement à partir des éléments dont il dispose ou des comptes annuels dont il est fait publicité. A défaut d'éléments suffisants, le chiffre d'affaires est fixé forfaitairement par rapport au seuil mentionné au premier alinéa de l'article L. 651-3.</i>
			<i>« Les montants dus, lorsque le chiffre d'affaires estimé est supérieur ou égal au seuil fixé par le premier alinéa de l'article L. 651-3, sont réclamés à titre provisionnel, par voie de mise en demeure dans les conditions mentionnées à l'article L. 244-2. »</i>
			<i>III ter (nouveau). - Les deux derniers alinéas de l'article L. 651-5-1 du même code sont abrogés.</i>
	IV. - Les modalités du prélèvement visé à cet article et des dispositions prévues à l'article 40 seront réexaminées sur la base d'un rapport remis au Parlement avant le 31 décembre 2007 portant sur le financement de l'assurance maladie.	IV. - Les modalités des prélèvements visés à l'article L. 245-13 du code de la sécurité sociale et à l'article 41 de la présente loi seront réexaminées sur la base d'un rapport du Gouvernement remis maladie.	IV. - Non modifié
	Article 45	Article 45	Article 45
		I (nouveau). - La part des recettes de la branche maladie supérieure aux dépenses	I. - Non modifié

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p align="center">-----</p> <p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>	<p align="center">-----</p> <p>L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :</p>	<p align="center">-----</p> <p>de la branche est affectée prioritairement, dans les conditions prévues par une loi de financement de la sécurité sociale, à la Caisse d'amortissement de la dette sociale.</p>	<p align="center">-----</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 1^{er}. - Il est créé, à compter du 1^{er} janvier 1996 et pour une durée de dix-huit ans et un mois, un établissement public national à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de l'économie et des finances et du ministre chargé de la sécurité sociale, appelé Caisse d'amortissement de la dette sociale.</p>	<p>1° A l'article 1^{er}, les mots : « et pour une durée de dix-huit ans et un mois » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à l'extinction des missions mentionnées à l'article 4 » ;</p>	<p>II. - L'ordonnance ...</p> <p>... modifiée :</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>Art. 2. - La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission, d'une part, d'apurer la dette mentionnée aux I et II de l'article 4 et, d'autre part, d'effectuer les versements prévus aux III, IV, V et VI du même article.</p>	<p>2° L'article 2 est ainsi rédigé : « Art. 2. - La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission, d'une part, d'apurer la dette mentionnée aux I, II et II <i>bis</i> de l'article 4 et, d'autre part, d'effectuer les versements prévus aux III, IV et V du même article » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. 4. -</p> <p>.....</p> <p>II. - La dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations correspondant, d'une part, au financement des déficits accumulés par le régime général de sécurité sociale constatés au 31 décembre 1997 dans la limite de 75 milliards de francs et, d'autre part, à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1998 dans la li-</p>		<p>2° Non modifié</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>mite de 12 milliards de francs, est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale à compter du 1^{er} janvier 1998.</p> <p>.....</p>	<p>3° A l'article 4, il est inséré après le II un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II <i>bis</i>. - La couverture des déficits cumulés de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale arrêtés au 31 décembre 2003 et celui du déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à hauteur de 10 milliards d'euros le 1^{er} septembre 2004 et dans la limite de 25 milliards d'euros au plus tard le 31 décembre 2004. La couverture des déficits prévisionnels de la même branche au titre des exercices 2005 et 2006 prévus par les lois de financement de la sécurité sociale de ces mêmes années est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros. Les montants et les dates des versements correspondants sont fixés par décret, après avis du secrétaire général de la commission instituée à l'article L. 114-1 du même code. » ;</p>	<p>3° Après le II de l'article 4, il est inséré un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 7. - Les ressources mentionnées à l'article 6 sont affectées prioritairement au service et à l'amortissement de la dette contractée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, en vue de satisfaire aux obligations définies aux I et II de l'article 4.</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article 7, les mots : « définies aux I et II » sont remplacés par les mots : « définies aux I et II » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>« II <i>bis</i> . - La couverture ...</p> <p>... limite de 16 milliards ...</p> <p>... code. » ;</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>Art. 14. - I. - Il est institué une contribution sur les revenus d'activité et de remplacement mentionnés aux articles L. 136-2 à L. 136-4 du code de la sécurité sociale, à l'exception des revenus de source étrangère visés au 1° du III de l'article 15 ci-après, perçus du 1^{er} février 1996 au 31 janvier 2014 par les personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du même code.</p>	<p>-----</p> <p>nies aux I, II et II <i>bis</i> » ;</p>	<p>-----</p> <p>5° Non modifié</p>	<p>-----</p> <p>5° Au I de l'article 14, les mots : « au 31 janvier 2014 » sont remplacés par les mots : « <i>jusqu'à l'extinction des missions prévues à l'article 2</i> » ;</p>
<p>.....</p> <p>Art. 15. - I. -</p> <p>.....</p> <p>Cette contribution est établie chaque année, sous réserve des revenus des placements visés aux 3° et 4° du II de l'article 16 autres que les contrats en unités de comptes, sur les revenus de l'année précédente et jusqu'à ceux de l'année 2013. Toutefois, la contribution due sur les revenus de la première année d'imposition est assise sur les onze douzièmes des revenus de l'année 1995 ; celle due en 2014 est assise sur un douzième des revenus de l'année 2013.</p>	<p>6° Au deuxième alinéa du II de l'article 15, les mots : « et jusqu'à ceux de l'année 2013 » et les mots : « ; celle due en 2014 est assise sur un douzième des revenus de l'année 2013 » sont supprimés ;</p>	<p>6° Non modifié</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>III. -</p> <p>.....</p> <p>1° Les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère perçus à compter du 1^{er} février 1996 et jusqu'au 31 janvier 2014 et soumis en France à l'impôt sur le revenu. Pour l'application de ces dispositions, le 3° de l'article 83 et le a du 5 de l'article 158 du code général des impôts ne sont pas applicables. La déclaration prévue à l'article 170 du code général des impôts mentionne distinc-</p>	<p>7° Au III de l'article 15 et au I de l'article 16, les mots : « et jusqu'au 31 janvier 2014 » sont supprimés ;</p>	<p>7° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tement les revenus concernés ; ;</p>			
<p>Art. 16. - I. - Il est institué, à compter du 1^{er} février 1996 et jusqu'au 31 janvier 2014, une contribution prélevée sur les produits de placement désignés au I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3^o et 4^o du II ci-après. Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues au II du même article.</p>			
<p>..... IV. - Les revenus de placement visés au II, acquis ou en ce qui concerne les placements visés du 3^o au 9^o du II ci-dessus, constatés à la date du 31 janvier 2014 et pour lesquels la contribution n'est pas encore exigible sont soumis à cette date à la contribution.</p>	<p>8^o Le IV de l'article 16 est abrogé ;</p>	<p>8^o Non modifié</p>	<p>8^o Non modifié</p>
<p>Art. 17. - I. - Il est institué, à compter du 1^{er} février 1996 et jusqu'au 31 janvier 2014, une contribution à laquelle sont assujetties les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité soumises à la taxe prévue par les articles 150 V bis et 150 V quater du code général des impôts et réalisées par les personnes désignées au I de l'article 14.</p>	<p>9^o Au I de l'article 17, les mots : « et jusqu'au 31 janvier 2014 » sont supprimés ;</p>	<p>9^o Non modifié</p>	<p>9^o Non modifié</p>
<p>..... Art. 18. - I. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur une fraction des sommes mises, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, sur les jeux exploités par La Française des jeux pour les tirages, les événements sportifs</p>	<p>10^o Au I de l'article 18, les mots : « et antérieurs au 31 janvier 2014 » sont supprimés ;</p>	<p>10^o Non modifié</p>	<p>10^o Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>et les émissions postérieurs au 1^{er} février 1996 et antérieurs au 31 janvier 2014. Cette fraction est égale à 58 p. 100 des sommes mises.</p> <p>.....</p>	<p>11° Aux II et III de l'article 18, les mots : « et le 31 janvier 2014 » sont supprimés.</p>	<p>11° Non modifié</p>	<p>11° Non modifié</p>
<p>II. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur une fraction des sommes engagées en France au pari mutuel sur et hors les hippodromes entre le 1^{er} février 1996 et le 31 janvier 2014. Cette fraction est égale à 70 p. 100 des sommes engagées.</p> <p>.....</p>			
<p>III. - Sans préjudice des prélèvements existants, il est institué une contribution sur une fraction du produit brut des jeux réalisé entre le 1^{er} février 1996 et le 31 janvier 2014, dans les casinos régis par la loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques. Cette fraction est égale à 600 p. 100 du produit brut des jeux dans les casinos.</p> <p>.....</p>			
			<p><i>Article additionnel après l'article 45</i></p>
			<p><i>La dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations, imputable aux déficits cumulés de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et constatée au 31 décembre 2004, est transférée à l'État, dans la limite de 9 milliards d'euros, dans des conditions prévues par la loi de finances pour 2005.</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
---	---	---	<p data-bbox="1171 456 1445 517"><i>Article additionnel après l'article 45</i></p> <p data-bbox="1142 555 1474 741"><i>Dans des conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale et par la loi de finances pour 2008, sont respectivement perçues :</i></p> <p data-bbox="1142 745 1474 1025"><i>1° au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, une fraction supplémentaire à hauteur de 1,5 milliard d'euros du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ;</i></p> <p data-bbox="1142 1064 1474 1317"><i>2° au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, une fraction à hauteur de 1,5 milliard d'euros du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts.</i></p>