

N° 57

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

Annexe au procès-verbal de la séance du 10 novembre 2004

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale pour 2005**, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,

Sénateur.

Tome VI : Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juillard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Claude Bertaud, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontes, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Christiane Kammermann, M. André Lardeux, Mme Raymonde Le Texier, MM. Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Jackie Pierre, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^e législ.) : **1830, 1876, 1877** et T.A. **341**

Sénat : **53** et **58** (2004-2005)

Sécurité sociale.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	—	—
	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005
	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE
	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2005.	Sans modification	Sans modification
	Cf. annexe	Cf. annexe	Cf. annexe
Code des juridictions financières		TITRE I ^{ER} BIS	TITRE I ^{ER} BIS
Art. L. 132-3-2. - Dans le cadre de sa mission de contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes, sans préjudice des dispositions des articles L. 211-1 et L. 211-8, est habilitée à recueillir, en liaison avec les chambres régionales des comptes, des informations auprès des établissements mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de		CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE <i>[Division et intitulé nouveaux]</i>	CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
		Article 1 ^{er} bis (nouveau)	Article 1 ^{er} bis
		L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par	L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par un

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
la santé publique.		<p>deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Elle établit et met en œuvre chaque année, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme pluriannuel des travaux à mener, notamment sur l'évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements financés par l'assurance maladie. Elle en rend compte dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »</p>	<p><i>alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>« Elle établit et met en œuvre, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme <i>triannuel</i> des travaux à mener sur l'évaluation ...</p> <p>... maladie. Elle en rend compte dans <i>le rapport mentionné à l'article L. 132-2.</i> »</p>
Code de la sécurité sociale		<p>Article 1^{er} <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 131-8. - Le Gouvernement remet chaque année, dans un délai de sept jours suivant la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale d'automne, un rapport aux commissions compétentes des assemblées sur les conditions d'application de l'article L. 131-7.</p> <p>« Ce rapport retrace notamment :</p> <p>« - les différentes mesures donnant lieu à compensation, réparties par nature ;</p> <p>« - la ventilation des mesures de compensation par branche et par régime de base obligatoire ;</p> <p>« - l'évolution des mesures de compensation sur les trois dernières années ;</p> <p>« - les mesures donnant lieu à application du principe de compensation envisagées pour l'année à venir. »</p>	<p>Article 1^{er} <i>ter</i></p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 131-8. - Le Gouvernement remet chaque année, <i>avant le 1^{er} octobre</i>, un rapport ...</p> <p>... L. 131-7.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 227-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.</p> <p>Ces conventions déterminent, pour les branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.</p> <p>Elles précisent : 2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;</p>		<p>II. - Dans le même code, l'article L. 131-7-1 devient l'article L. 131-9.</p>	<p>« - le montant des créances sur l'État détenues par les organismes de sécurité sociale, ou par les fonds concourant à leur financement, au titre de l'application des dispositions de l'article L. 131-7. »</p>
		<p>Article 1^{er} <i>quater</i> (nouveau)</p>	<p>Article 1^{er} <i>quater</i></p>
		<p>L'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
		<p>1° Après le 2° du I, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
		<p>« 2° <i>bis</i> Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et leur articulation avec le maintien d'un maillage territorial de proxi-</p>	<p>« 2° <i>bis</i> Les réseau et de son organisation territoriale ; »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>III. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de trois ans. Elles sont communiquées aux conseils de surveillance mentionnés à l'article L. 228-1.</p>		<p>mité ; »</p> <p>2° Le III est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la première phrase, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « de quatre ans » ;</p> <p>b) Il est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Les conventions sont transmises au Parlement. Un bilan de leur application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant leur signature. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les conventions, et le cas échéant les avenants qui les modifient, sont transmises à la commission mentionnée à l'article L. 111-9. »</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'as-</p>			

Textes en vigueur

—
surance maladie des travailleurs salariés sont en outre composés des professions et établissements de santé.
.....

Le conseil de surveillance se réunit au moins deux fois par an pour examiner les conditions de mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion visées aux articles L. 227-1 et suivants. Il examine un rapport à cet effet présenté par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son président remet un avis au Parlement sur la mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Il fixe l'ordre du jour du conseil de surveillance.
.....

LIVRE I^{ER}
Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
TITRE I^{ER}
Généralités
CHAPITRE V
Dispositions diverses

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

—
*II (nouveau). - Avant le dernier alinéa de l'article L. 228-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
« Le président du conseil de surveillance peut solliciter de l'Inspection générale des affaires sociales une mission d'appui dans le cadre des travaux préparatoires à la rédaction de l'avis mentionné à l'alinéa précédent. »*

—
*III (nouveau). - Le chapitre V du titre premier du livre premier du code de la sécurité sociale, est complété par un article ainsi rédigé :
« Art. L. 115-8. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État peut conclure des conventions comportant des engagements réciproques avec les organismes relevant des dispositions des articles L. 151-1 ou L. 152-1. Ces conventions comportent les dispositions prévues à*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 651-1. - Il est institué, au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions mentionnées aux 1^o, 2^o et 4^o de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, une contribution sociale de solidarité à la charge :</p> <p>.....</p> <p>9^o Des organismes non visés aux 1^o à 8^o qui entrent dans le champ d'application de la contribution des institutions financières prévue à l'article 235 <i>ter</i> Y du code général des impôts ;</p>	<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p>	<p>Article 1^{er} <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement remettra au Parlement, avant le 31 mars 2005, un rapport sur la situation et les perspectives du fonds créé à l'article L. 731-1 du code rural.</p> <p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p>	<p><i>l'article L. 227-1 correspondant aux missions de ces organismes. »</i></p>
	<p>Article 2</p> <p>I. - Le 9^o de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 2</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 1^{er} <i>quinquies</i></p> <p>Sans modification</p> <p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES</p> <p>Article 2</p> <p>Sans modification</p>
	<p>« 9^o Des organismes suivants, non mentionnés aux 1^o à 8^o : établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I^{er} à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I^{er} du livre V du même code, entreprises d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature régies par le code des assurances, mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance</p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 651-5. - Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont tenues d'indiquer annuellement à l'organisme chargé du recouvrement de cette contribution le montant de leur chiffre d'affaires global déclaré à l'administration fiscale, calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires et taxes assimilées ; à ce montant doivent être ajoutés pour les sociétés et entreprises se livrant au commerce des valeurs et de l'argent, ainsi que pour les sociétés d'assurances et de capitalisation et les sociétés de réassurances, les produits de leur exploitation n'entrant pas dans le champ d'application des taxes sur le chiffre d'affaires. De ce montant sont déduits, en outre, les droits ou taxes indirects et les taxes intérieures de consommation, versés par ces sociétés et entreprises, grevant les produits pharmaceutiques et de parfumerie, les boissons, ainsi que les produits pétroliers.

.....
Pour les sociétés d'assurances et de capitalisation régies par le code des assurances et les sociétés de réassurances, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte d'exploitation générale, résultant des dispositions relatives

relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant du II de l'article L. 727-2 du code rural ; ».

II. - Au quatrième alinéa de l'article L. 651-5 du même code, les mots : « d'exploitation générale, résultant des » sont remplacés

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>à la comptabilité des entreprises d'assurances et de capitalisation.</p> <p>.....</p>	<p>par les mots : « de résultat, conforme aux ».</p> <p>III. - Il est inséré, après le quatrième alinéa de l'article L. 651-5 du même code, trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour les mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les cotisations, primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et de rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte de résultat, conforme aux dispositions relatives à la comptabilité des mutuelles et institutions de prévoyance.</p> <p>« Pour les redevables mentionnés aux deux alinéas précédents, ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts, ni les remises de gestion qui leur sont versées dans le cadre de leur activité définie au 4° de l'article L. 111-1 du code de la mutualité.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 376-1. - Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</p>	<p>« Pour les redevables mentionnés au cinquième alinéa, ne sont pas comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution les subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité. »</p> <p>IV. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur pour la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2005.</p>	<p>Article 2 bis (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 256-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 256-5. - Les caisses de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, faire usage des prérogatives reconnues aux organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. »</p>	<p>Article 2 bis</p> <p>Supprimé</p>
<p>.....</p> <p>En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-</p>			

Textes en vigueur

dessus, la Caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.

.....

Art. L. 454-1. - Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

.....

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la Caisse d'assurance

Texte du projet de loi

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Article 2 *ter* (nouveau)

I. - L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la dernière phrase du septième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;

2° Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A compter du 1^{er} janvier 2006, les montants mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, pour tenir compte de l'évolution prévisionnelle des prix de l'année civile en cours. »

Propositions de la Commission

—

Article 2 *ter*

I. - *Le septième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :*

« Ces limites sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;

2° Supprimé

Textes en vigueur

maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

II. L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la dernière phrase du huitième alinéa, les montants : « 760 € » et « 76 € » sont remplacés respectivement par les montants : « 910 € » et « 91 € » ;

2° Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A compter du 1^{er} janvier 2006, les montants mentionnés à l'alinéa précédent sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, pour tenir compte de l'évolution prévisionnelle des prix de l'année civile en cours. »

III. - L'assureur du tiers responsable est tenu d'informer, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la personne victime de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de cette obligation d'information donne lieu à paiement d'une indemnité forfaitaire déterminée par le même décret.

II. - *Dans le huitième alinéa de l'article L. 454-1 du même code, les mots : « d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros » sont remplacés par les mots : « des montants maximum et minimum prévus au septième alinéa de l'article L. 376-1 ».*

2° Supprimé

III. - *Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2005.*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées</p> <p>Art. 13. - A compter de l'année 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie répartit ses ressources en cinq sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p> <p>1° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes âgées ;</p> <p>2° 40 % des produits des contributions prévues aux 1° et 2° de l'article 11, afin de financer des actions en faveur des personnes handicapées ;</p> <p>Code de la sécurité sociale</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 style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article 13 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées est complété par la phrase suivante :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 48 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ; ».</p> <p>II. - Le troisième alinéa du même article est complété par la phrase suivante :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 15 % des produits de cette section sont affectés au financement par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 7° et 11° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. - Le deuxième alinéa (1°) de l'article ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... complété par les mots : « 48 % des produits ...</p> <p>... financement, par les régimes ...</p> <p style="padding-left: 2em;">... maladie, des établissements ...</p> <p>... publique en 2005 ; ».</p> <p>II. - Le troisième alinéa (2°) du même article est complété par les mots : « 15 % des produits ...</p> <p>... familles en 2005 ; ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: right;"><i>Article additionnel après l'article 3</i></p> <p style="text-align: right;"><i>I. - Dans l'avant dernier alinéa (1°) de l'article</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>1° Une fraction égale à 21,42 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 4</p> <p>Pour 2005, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régi-</p>	<p>Article 4</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».</i></p> <p><i>II. - L'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>« 1° Après les mots : « travailleurs salariés » sont insérés les mots : « et du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1 » ;</i></p> <p><i>2° Il est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Le produit de cette cotisation est ainsi réparti :</i></p> <p><i>« a) 20 % sont affectés à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ;</i></p> <p><i>« b) 80 % sont affectés au fonds de financement mentionné au premier alinéa. »</i></p> <p><i>III. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2005.</i></p> <p><i>IV. - Les pertes de recettes résultant, pour les organismes de sécurité sociale, des dispositions du présent article sont compensées à due concurrence par un relèvement des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p> <p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	—	—
	<p>mes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>		
	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>
	<p align="center">Article 5</p> <p>Pour 2004, les prévisions révisées de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>	<p align="center">Article 5</p> <p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Article 5</p> <p align="center">Sans modification</p>
	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>	<p align="center">Cf. tableau en annexe</p>
	<p align="center">TITRE III</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p align="center">Article 5 bis (nouveau)</p> <p align="center">I. - Dans l'avant-dernier alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».</p> <p align="center">II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2005.</p> <p align="center">TITRE III</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE</p>	<p align="center">Article 5 bis</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p> <p align="center">TITRE III</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE</p> <p align="center"><i>Article additionnel avant l'article 6</i></p> <p align="center"><i>Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-5-15 ainsi rédigé :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-26. - 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.</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - L'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes » sont supprimés ;</p> <p>2° Avant l'alinéa unique sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6, sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Au début de cet article, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 162-5-15. - Les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique ainsi que les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du même code sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent leur activité.</p> <p>« Ce numéro d'identification figure obligatoirement sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins qu'ils dispensent. »</p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale</p> <p>Art. 24. - L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque l'utilisation de produits ou prestations fait appel à des soins pratiqués par des établissements de santé, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider de subordonner l'inscription sur la liste des conditions relatives à l'évaluation de ces produits ou prestations aux modalités de délivrance des soins ou à la qualification ou</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>de ces articles. Les tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.</p> <p>« Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie, la part prise en charge par l'assurance maladie des consultations et actes mentionnés à l'alinéa précédent, est incluse dans la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174-1. » ;</p> <p>3° L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux consultations et actes réalisés par les praticiens hospitaliers dans le cadre de l'activité libérale définie à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique. »</p> <p>II. - L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) entre en vigueur le 5 octobre 2004.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Il est complété rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

à la compétence des praticiens des établissements de santé utilisant ces produits ou pratiquant ces prestations. La liste précise, le cas échéant, les modalités selon lesquelles le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation établit la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ces produits ou prestations, au vu notamment des capacités hospitalières nécessaires pour répondre aux besoins de la population, ainsi que de l'implantation et de l'expérience pour les soins concernés des établissements de santé.

Art. 25. - I. -

.....
II. - Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, ainsi que les changements de régime juridique et de financement de certains établissements ou services ou activités des établissements concernés. Pour les éléments mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 162-22-10, il est également tenu compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente communiqué dans les conditions prévues au II dudit article. Les

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I du même article sont également déterminés à partir des données afférentes au coût relatif des prestations établi sur un échantillon représentatif d'établissements.</p> <p>.....</p>		<p>II <i>bis (nouveau)</i>. - Le premier alinéa du II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est complété par les mots : « et également du processus de convergence des tarifs nationaux définis par les établissements relevant des <i>a, b et c</i> de l'article L. 162-22-6 et ceux relevant du <i>d</i> du même article, processus de convergence devant être achevé au plus tard au 1^{er} janvier 2012, avec au moins 50 % de l'effort de convergence atteint en 2008. »</p>	
<p>Art. 33. -</p> <p>.....</p>	<p>III. - L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :</p> <p>1° Après la première phrase du troisième alinéa du I, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Par dérogation au dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 précité, les tarifs de prestations fixés en application de cet article prennent effet, en 2005, à compter du 1^{er} janvier. » ;</p>	<p>III. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi modifié :</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>V. - Pour les années 2005 à 2012, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>2° Le A du V est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa,</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>A. - Les prestations d'hospitalisation dispensées aux assurés sociaux dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique exercées par les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des deux éléments suivants :</p> <p>1° Une fraction du tarif des prestations d'hospitalisation fixé en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré correspondant à cette fraction ;</p> <p>.....</p>	<p>après les mots : « Les prestations d'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale » et le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » ;</p> <p>b) Au 1°, après les mots : « du code de la sécurité sociale » sont insérés les mots : « ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article L. 162-14-1 du même code, » ;</p> <p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 précité. »</p>	<p>... sociale », le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » et le mot : « prises » et remplacé par le mot : « pris » ;</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p> <p>3° bis (nouveau). - Il est complété par un VI ainsi rédigé : « VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie</p> <p>Art. 36. - I. - L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>.....</p> <p>2° Le dernier alinéa est supprimé.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - A l'article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, le 2° du I est ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Le dernier alinéa, dans la rédaction de l'article antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), est supprimé. »</p>	<p>maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code. »</p> <p>IV. - Le 2° du I de l'article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Non modifié</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4311-13. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4311-2, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle depuis une durée au moins égale à six ans avant le 28 juillet 1999, et ayant satisfait, avant le 31 décembre 2003, à des épreuves de vérification des connaissances dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>.....</p>		<p>V (<i>nouveau</i>). 1. - Dans le premier alinéa de l'article L. 4311-13 du code de la santé publique, après les mots : « activité professionnelle », sont insérés les mots : « à titre bénévole ou salarié » et l'année : « 2003 » et remplacée par l'année : « 2005 ».</p> <p>2. Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 30 septembre 2005,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-39. - 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 être également consultée, notamment par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, sur le bien-fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou catégorie de produits ou prestations et, le cas échéant, des protocoles de soins les associant.</p> <p>.....</p>	<p>Article 7</p> <p>Les caisses mentionnées à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale peuvent, selon des modalités fixées par convention, consentir pendant une durée de deux mois à compter de la date de la mise en œuvre de la nouvelle classification des prestations prise en application de l'article L. 162-22-6, même antérieure à la date de publication de la présente loi, des avances de trésorerie aux établissements de santé privés mentionnés au <i>d</i> du même ar-</p>	<p>un rapport évaluant l'impact des dispositions du 1 au regard des besoins de recrutement de personnel qualifié et de l'équilibre financier de la sécurité sociale.</p> <p>Article 6 bis (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale et complété par une phrase ainsi rédigée : « Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet après les avoir rendues anonymes. »</p> <p>Article 7</p> <p>I. - Les ...</p> <p>... peuvent consentir ...</p> <p>... L. 162-22-6 du même code, même antérieure ...</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 7</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 2003-1199 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p>ticle L. 162-22-6 et aux professionnels de santé exerçant à titre libéral dans ces établissements, en raison de la non-transmission par voie électronique ou de l'impossibilité de traitement des bordereaux de facturation liée à la mise en œuvre de cette nouvelle classification.</p> <p>Le montant de ces avances de trésorerie est déduit des sommes dues au titre des factures afférentes aux soins dispensés postérieurement à la mise en œuvre de cette nouvelle classification.</p> <p>La charge financière résultant, pour les régimes dont relèvent les caisses susmentionnées, du versement des avances de trésorerie mentionnées au présent article pour le compte des autres régimes est compensée par ces derniers selon les règles prévues par le décret mentionné à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>... classification.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 33. - Les dispositions des articles 22 à 32 sont applicables à compter du 1er janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1^{er} octobre 2004 dans les établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). - Dans le premier alinéa de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « décembre ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Art. 34. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - En 2004, les dispositions des articles L. 162-22-2 à L. 162-22-5, L. 162-22-7 et L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi.</p> <p>1. Les prestations d'hospitalisation des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie sont établies selon les modalités suivantes :</p> <p>a) En application des dispositions du 1° de l'article L. 162-22-1 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, jusqu'au 30 septembre. Les tarifs de ces prestations sont fixés en application des dispositions de l'accord national, des accords régionaux et de l'arrêté mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-3, L. 162-22-4 et L. 162-22-7 du même code et s'appliquent du 1^{er} mai au 30 septembre ;</p> <p>b) En application du 1° de l'article L. 162-22-6 du même code, dans sa rédaction issue de la présente loi, à compter du 1^{er} octobre. Les tarifs de ces prestations sont fixés en application du 2 et s'appliquent à compter du 1^{er} octobre.</p> <p>2. A. - L'Etat fixe, au plus tard le 1^{er} septembre, dans le respect de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-2 du même code, les éléments suivants :</p> <p>.....</p> <p>Il fixe également, avant le 15 septembre, les règles générales de modulation</p>		<p>.....</p> <p>III (<i>nouveau</i>). - Le II de l'article 34 de la même loi est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le <i>a</i> du 1, le mot : « septembre » est remplacé par deux fois par le mot : « novembre » ;</p> <p>2° Dans le <i>b</i> du 1, le mot : « octobre » est remplacé par deux fois par le mot : « décembre » ;</p> <p>3° Dans le premier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;</p> <p>4° Dans le dernier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>des coefficients de transition mentionnés au 3°.</p> <p>.....</p>			
Code de la sécurité sociale	Article 8	Article 8	Article 8
<p>Art. L. 753-4. - Les médicaments remboursables par les organismes de sécurité sociale sont ceux mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17.</p>	<p>L'article L. 753-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « aux premier et deuxième alinéas de » sont remplacés par le mot : « à » et après les mots : « l'article L. 162-17 », sont ajoutés les mots : « et à l'article L. 162-22-7 » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au ...</p> <p>... « à » et ce même alinéa est complété par les mots : « et à l'article L. 162-22-7 » ;</p>	Sans modification
<p>La liste établie dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 162-17 est complétée pour tenir compte des nécessités particulières aux départements intéressés, notamment dans le domaine de la prophylaxie et de la thérapeutique palustres.</p>	<p>2° Il est inséré après le premier alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les produits et prestations remboursables par les organismes de sécurité sociale sont ceux mentionnés aux articles L. 165-1 et L. 162-22-7. » ;</p>	<p>2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables aux prix, fixés en application de l'article L. 162-16-1 ou de l'article L. 162-38, des médicaments remboursables mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17. Ces majorations prennent en compte les frais particuliers</p>	<p>3° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables :</p> <p>« 1° Aux prix ou aux marges, fixés en application de l'article L. 162-16-4 ou de l'article L. 162-38, ou aux tarifs forfaitaires de responsabilité, prévus à l'article L. 162-16, des médicaments remboursables mentionnés</p>	<p>3° Le dernier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>qui, dans chaque département d'outre-mer, grèvent le coût de ces médicaments par rapport à leur coût en métropole.</p>	<p>aux premier et quatrième alinéas de l'article L. 162-17 ; « 2° Aux prix de cession fixés en application de l'article L. 162-16-5 pour les médicaments mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 ; « 3° Aux tarifs de responsabilité fixés en application de l'article L. 162-16-6 pour les médicaments figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 ; « 4° Aux tarifs de responsabilité et, le cas échéant, aux prix des produits et prestations mentionnés aux articles L. 165-1 et L. 162-22-7. « Ces majorations prennent en compte les frais particuliers qui, dans chaque département d'outre-mer, grèvent le coût de ces médicaments par rapport à leur coût en métropole. »</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	
<p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. 40. - I. - Il est créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p>			
<p>..... III. - Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire ainsi qu'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activi-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>tés des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements les références et recommandations de gestion hospitalière qu'elle élabore à partir des résultats des audits. Ces références et recommandations de gestion hospitalière sont communiquées aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-1 du code de la santé publique en vue de leur prise en compte dans l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du même code. Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prend en outre en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de conduire les expérimentations visées à l'article L. 6122-19 du code de la santé publique et d'une mission nationale d'appui à l'investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé, ainsi que les frais de fonctionnement de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès du ou des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation concernés. Par ailleurs, ce fonds contribue au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation menée en vue de la validation des référentiels de qualité mentionnés à l'article L. 1414-3 du code de la santé publique.</p>	<p>—</p> <p>Article 9</p> <p>I. - L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>A. - Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Le fonds prend également en charge le financement des emplois de conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé, qui assu-</p>	<p>—</p> <p>Article 9</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° <i>Supprimé</i></p>	<p>—</p> <p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>IV. - Bénéficiaire du concours de ce fonds les actions mentionnées au II du présent article qui sont entreprises par des établissements visés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ayant fait l'objet d'un agrément par le ou les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation compétents. Les établissements non visés par cet article peuvent également bénéficier, après agrément dans les conditions mentionnées précédemment, du concours du fonds dans le cadre d'opérations de coopération entre un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements visés à l'article L. 174-1 du même code.</p> <p>.....</p>	<p>rent à sa demande des missions d'études et d'assistance technique, selon des modalités définies par décret. »</p> <p>B. - Il est inséré après le III un III <i>bis</i> ainsi rédigé : « III <i>bis</i>. - Le fonds est également chargé de verser aux établissements de santé les sommes dues au titre des dépenses évitées par la mise en œuvre des accords nationaux ou locaux mentionnés à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique. » ;</p> <p>C. - Au IV, les mots : « visés à l'article L. 174-1 » sont remplacés par les mots : « publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 ».</p> <p>II. - Les dispositions du I du présent article sont applicables à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p> <p>III. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2005, à 405 mil-</p>	<p>2° Après le III, il est inséré un III <i>bis</i> ainsi rédigé : « III <i>bis</i>. - Alinéa sans modification</p> <p>3° Au IV ...</p> <p>... L. 162-22-6 ».</p> <p>II. - Les dispositions du I sont ...</p> <p>... Saint-Pierre-et-Miquelon.</p> <p>III. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-22-2. - I. - Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'Etat en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.</p> <p>Art. L. 162-22-9. - I. - Cet objectif prend en compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.</p> <p>Art. L. 174-1-1. - Le montant de cet objectif est arrêté par l'Etat en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>lions d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Au dernier alinéa du I des articles L. 162-22-2 et L. 162-22-9 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements » sont remplacés par les mots : « à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Au dernier alinéa du I des articles L. 162-22-2, dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), et L. 162-22-9 ...</p> <p style="text-align: center;">... médico-sociaux ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>compte, outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, les évolutions de toute nature à l'issue desquelles des établissements de santé ou des services ou des activités de ces établissements se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 227-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.</p> <p>.....</p>			
<p>II. -</p> <p>.....</p>			
<p>Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, la part mentionnée à l'article L. 162-43 et l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en oeuvre de ces objectifs.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du même code, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Cet objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des</p>	<p>II. - Le deuxième code est complété par une phrase ainsi rédigée : Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 314-3. - Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p> <p>.....</p> <p>Ce montant total annuel est constitué, après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale, en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale, en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 312-5, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions. Il prend en compte les évolutions à l'issue desquelles des établissements auparavant régis par l'article L. 6114-3 du code de la santé publique se trouvent placés, compte tenu de leur activité réelle, sous le régime de financement prévu au pré-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. »</p> <p>III. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :</p> <p>« Il prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>sent article.</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 :</p> <p>.....</p> <p>4° Le programme annuel de gestion du risque, dont elle assure la conduite et le suivi, dans les domaines communs aux soins hospitaliers et ambulatoires.</p> <p>.....</p>	<p>placés auparavant. »</p> <p>Article 11</p> <p>Au 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les frais d'examens de dépistage », sont insérés les mots : « et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs ».</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article additionnel après l'article 10</p> <p>Le premier alinéa du 4° de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonne pratique élaborés par la Haute autorité en santé et l'évaluation de leur respect. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré mentionné au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans les cas suivants :</p> <p>.....</p> <p>16°) Pour les frais d'examens de dépistage effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Il est inséré au chapitre II du titre I^{er} du livre VII du code de la sécurité sociale, après la section 4, une section 4 <i>bis</i> ainsi rédigée :</p> <p>« Section 4 <i>bis</i></p> <p>« Dispositions applicables aux maîtres et documentalistes de l'enseignement privé</p> <p>« Art. L. 712-10-1. - Les dispositions des articles</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Après la section 4 du chapitre II ... sociale, il est inséré une section 4 <i>bis</i> ainsi rédigée :</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 712-10-1. - Non modifié</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 12</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 712-9. - La couverture des risques ou charges mentionnés à l'article L. 712-6 est assurée par une cotisation des fonctionnaires et pour ceux qui sont en activité une cotisation au moins égale de l'Etat.</p>	<p>L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 sont applicables aux maîtres et documentalistes liés à l'Etat par agrément ou par contrat qui sont en activité dans les établissements d'enseignement privés liés à l'Etat par contrat. »</p> <p>II. - Il est inséré dans la section 2 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, après la sous-section 1, une sous-section 1 <i>bis</i> ainsi rédigée :</p> <p style="padding-left: 40px;">« <i>Sous-section 1 bis</i> « <i>Dispositions applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat</i></p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 722-24-1. - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat qui sont en activité dans des associations ou organismes responsables des établissements d'enseignement agricole privés liés à l'Etat par contrat. »</p>	<p>II. - Après la sous-section 1 de la section 2 ...</p> <p>... rural, il est inséré une sous-section 1 <i>bis</i> ainsi rédigée :</p> <p style="padding-left: 40px;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 722-24-1. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>La cotisation sur le montant des pensions de retraite est précomptée dans la limite d'un plafond.</p>			<p><i>II bis (nouveau).</i> - L'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Pour les personnels</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p> <p>Art. 25. - I. - Il est créé, pour une durée de huit ans à compter du 1^{er} janvier 1999, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville et les centres de santé sont associés à la gestion du fonds.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 161-31. - I. - Les organismes d'assurance</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Les dispositions des I et II s'appliquent à compter du 1^{er} septembre 2005.</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>Pour 2005, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est fixé à 106 millions d'euros.</p> <p>Ce fonds est doté de 30 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Ce fonds est doté de 60 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.</p> <p>II (<i>nouveau</i>). - Dans le I de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, les mots : « huit ans » sont remplacés par les mots : « neuf ans ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>visés à l'article L. 722-24-1, les cotisations maladie, maternité, invalidité et décès à la charge de l'employeur sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-1. Leur taux est identique à celui applicable aux employeurs visés au même article. »</i></p> <p>III. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

maladie délivrent une carte électronique individuelle inter-régimes à tout bénéficiaire de l'assurance maladie qui comporte une photographie de celui-ci.

.....
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.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

*Article additionnel
avant l'article 14*

Après le I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« I bis. - Les organismes servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie inscrivent dans une liste d'opposition les numéros des cartes en circulation et en cours de validité perdues, volées ou dénoncées.

« Les modalités d'élaboration de cette liste sont fixées par décret. Les conditions de mise en œuvre de cette liste sont fixées par les conventions nationales, contrats nationaux ou autres dispositions applicables mentionnés à l'article L. 161-34.

« Selon des modalités déterminées en application des articles L. 162-16-1 et L. 161-34 du code de la sécurité sociale, les organismes d'assurance maladie peuvent s'engager, en cas de dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré, à effectuer le calcul des sommes dues au professionnel, à l'organisme ou à l'établissement sur la base des informations transmises par la carte de cet assuré. Toutefois, ce paiement ne peut être effectué lorsque la carte sus-mentionnée fait l'objet d'une inscription sur la liste d'opposition. »

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p align="center">Article 14</p> <p align="center">Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est fixé à 30 millions d'euros pour l'année 2005.</p>	<p align="center">Article 14</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p>	<p align="center">Article 14</p> <p align="center"><i>Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est fixée à 30 millions d'euros pour l'année 2005.</i></p>
<p>Art. 51.- Le Fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés contribue, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, en 2003, à hauteur de 155,4 millions d'euros, au fonds de concours créé par l'Etat en vue de l'achat, du stockage et de la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste.</p> <p>.....</p>	<p align="center">Article 15</p> <p align="center">I. - Au premier alinéa de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les mots : « exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste » sont remplacés par les mots : « exposées à une menace sanitaire grave quelle que soit son origine ou sa nature ».</p> <p align="center">II. - La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est fixée en 2004 à 62 millions d'euros.</p>	<p align="center">Article 15</p> <p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Article 15</p> <p align="center">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation de la Nomenclature générale des actes professionnels, de la Nomenclature des actes de biologie médicale, du tarif interministériel des prestations sanitaires, des règles de tarification des frais de transport mentionnés à l'article L. 321-1, l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel concerné.</p> <p>Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué, de facturation d'un dispositif médical ou de frais de transport non conforme à la prescription.</p> <p>Pour son recouvrement, l'indu est assimilé à une cotisation de sécurité sociale.</p> <p>Les litiges nés de l'application du présent article sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale.</p>	<p>Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en œuvre au titre de l'année 2003 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p align="center">Article 15 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p> <p>« 1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1,</p> <p>« 2° Des frais de transport mentionnés à l'article L. 321-1,</p> <p>« l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.</p> <p>« Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.</p> <p>« L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.</p> <p>« En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de</p>	<p align="center">Article 15 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

Art. L. 133-4-1. - En cas de versement indu d'une prestation, hormis les cas mentionnés à l'article L. 133-4 et les autres cas où une récupération peut être opérée auprès d'un professionnel de santé, l'organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire ou volontaire 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 un ou plusieurs versements ou par retenue sur les prestations à ve-

l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. Elle comporte une majoration de 10 % du montant des sommes réclamées non réglées à la date de son envoi ; ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise.

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme 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.

« Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent. »

II. - L'article
L. 133-4-1 du même code est

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>nir en fonction de la situation sociale du ménage.</p>		<p>complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 141-1. - Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, à l'exclusion des contestations régies par l'article L. 143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>« L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »</p>	
		<p>Article 15 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 15 <i>ter</i></p>
		<p>Dans l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « d'accident du travail et de maladie professionnelle » sont insérés les mots : « et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique ».</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Article 15 <i>quater</i> (nouveau)</p>	<p>Article 15 <i>quater</i></p>
		<p>I. - Au début de l'article L. 711-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
		<p>« La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1. »</p>	<p>« La L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique ...</p>
<p>Art. L. 711-7. - Les 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 s'appliquent, sauf dispositions plus favorables, aux personnes qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.</p>		<p>II. - Les dispositions des contrats, des bulletins d'adhésion et règlements, des conventions ou accords collectifs, des projets d'accord proposés par le chef d'entreprise et ratifiés à la majorité des intéressés ou des décisions unilatérales de l'employeur mentionnés à l'article L. 911-1 du code de</p>	<p>... L. 711-1. »</p>
			<p>II. - Les dispositions des contrats <i>individuels ou collectifs</i>, des bulletins ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	la sécurité sociale, en vigueur au 1 ^{er} janvier 2005 et relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la participation instituée en application des dispositions du II de l'article L. 322-2 du même code dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette participation.	... sociale relatifs à des garanties ...
	<p align="center">Article 16</p> <p>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie révisé de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 131 milliards d'euros pour l'année 2004.</p>	<p align="center">Article 16</p> <p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Article 16</p> <p align="center">Sans modification</p>
	<p align="center">Article 17</p> <p>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 134,9 milliards d'euros pour l'année 2005.</p>	<p align="center">Article 17</p> <p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Article 17</p> <p align="center">Sans modification</p>
	<p align="center">Article 18</p> <p>Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 148,3 milliards d'euros.</p>	<p align="center">Article 18</p> <p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Article 18</p> <p align="center">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p style="text-align: center;">TITRE IV</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 19</p> <p>Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, mentionnée au VII de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), est fixé à 200 millions d'euros au titre de l'année 2005.</p> <p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, mentionné au III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, est fixé à 600 millions d'euros au titre de l'année 2005.</p>	<p style="text-align: center;">TITRE IV</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 19</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 20</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">TITRE IV</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Branche accidents du travail et maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 19</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 20</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

Article 21

Article 21

Article 21

I. - Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

Sans modification

I. - Non modifié

1° D'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au premier alinéa du I de l'article 41 précité ;

2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au sixième alinéa du I de l'article 41 précité.

Pour la détermination de l'entreprise ou organisme redevable de la contribution au titre du 1°, les règles suivantes s'appliquent :

a) Lorsque l'établissement est exploité

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation ;

b) Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti en fonction de la durée du travail effectué par le salarié au sein de ces établissements pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.

Pour l'application du 2°, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes. Lorsqu'un docker professionnel admis à l'allocation relève ou a relevé de la catégorie des dockers professionnels intermittents au sens du III de l'article L. 511-2 du code des ports maritimes, la contribution correspondant à la période d'intermittence est répartie entre tous les employeurs de main-d'œuvre dans le port, au sens de l'article L. 521-6 du même code, au prorata des rémunérations totales brutes payées aux dockers professionnels intermittents pendant cette période d'intermittence.

La contribution n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile.

II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est

II. - Le ...

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré des cotisations à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser deux millions d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution au titre du I, à 2,5 % de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue.

Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.

III. - La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Elle est exigible le premier jour du troisième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

... l'allocation *majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire* à la charge du fonds ...

... ans.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III. - Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribu-

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 242-5. -

.....
Dans des conditions
fixées par décret, la commis-
sion des accidents du travail
et des maladies profession-
nelles fixe les éléments de
calcul des cotisations dues au
titre des accidents du travail
et des maladies profession-
nelles conformément aux
conditions générales de
l'équilibre financier de la sé-
curité sociale déterminées par
la loi de financement de la
sécurité sociale ;
.....

IV. - Un décret fixe
les modalités d'application du
présent article.

V. - Les dispositions
du présent article
s'appliquent aux admissions
au bénéfice de l'allocation de
cessation anticipée d'activité
prononcées à compter du
5 octobre 2004.

.....
*tion due est appelée, recou-
vrée et contrôlée par les cais-
ses de mutualité sociale agri-
cole selon les règles et sous
les garanties et sanctions ap-
plicables au recouvrement
des cotisations dues au ré-
gime de protection sociale
des personnes salariées des
professions agricoles. La
date limite de paiement de la
contribution est fixée au
quinzième jour du deuxième
mois de chaque trimestre ci-
vil pour les personnes entrant
dans le dispositif au cours du
trimestre précédent.*

IV. - Non modifié

V. - Non modifié

*Article additionnel
après l'article 21*

*Dans le quatrième ali-
néa de l'article L. 242-5 du
code de la sécurité sociale,
après les mots : « l'équilibre
financier de la » remplacer
les mots : « sécurité sociale »
par le mot : « branche ».*

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**Loi n° 98-1194 du
23 décembre 1998 de
financement de la sécurité
sociale pour 1999**

Art. 41. - I. -

.....
V. - Le salarié qui est admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité présente sa démission à son employeur. Le contrat de travail cesse de s'exécuter dans les conditions prévues à l'article L. 122-6 du code du travail. Cette rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié ouvre droit, au bénéfice du salarié, au versement par l'employeur d'une indemnité de cessation d'activité d'un montant égal à celui de l'indemnité de départ en retraite prévue par le premier alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail et calculée sur la base de l'ancienneté acquise au moment de la rupture du contrat de travail, sans préjudice de l'application de dispositions plus favorables prévues en matière d'indemnité de départ à la retraite par une convention ou un accord collectif de travail ou par le contrat de travail. Cette indemnité de cessation d'activité est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

L'indemnité de cessation anticipée d'activité versée en application d'une convention collective de branche, d'un accord professionnel ou interprofessionnel, d'un accord d'entreprise, du contrat de travail ou d'une disposition unilatérale de l'employeur est exclue de l'assiette des cotisations sociales dans les mêmes condi-

Article 21 *bis* (nouveau)

Article 21 *bis*

Après le V de l'article
41 de la loi de financement

Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tions que l'indemnité légale mentionnée à l'alinéa précédent.</p>	<p>Article 22</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2005, à 330 millions d'euros.</p>	<p>de la sécurité sociale pour 1999 précitée, il est inséré un <i>V bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>V bis.</i> - L'inscription des établissements ou des ports visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante ou la modification d'une telle inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification doit être notifiée à l'employeur. Elle fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné. »</p>	<p>Article 22</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 23</p> <p>Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 10,5 milliards d'euros.</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Code du travail</p>	<p align="center">Section 2</p>	<p align="center">Section 2</p>	<p align="center">Section 2</p>
<p>Art. L. 122-26. - Lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre.</p>	<p align="center">Branche famille</p>	<p align="center">Branche famille</p>	<p align="center">Branche famille</p>
		<p align="center">Article 24 A (<i>nouveau</i>)</p>	<p align="center">Article 24 A</p>
		<p>Après le quatrième alinéa de l'article L. 122-26 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « En cas de naissance prématurée avant la vingt-huitième semaine d'aménorrhée, la durée du congé de maternité postnatal est étendue de douze semaines ; avant la trente-troisième semaine, de huit semaines ; avant la trente-septième semaine, de quatre semaines. »</p>	<p align="center"><i>Supprimé</i></p>
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p>	<p align="center">Article 24</p>	<p align="center">Article 24</p>	<p align="center">Article 24</p>
<p>Art. L. 531-2. - Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret et revalorisés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ils varient conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.</p>	<p>L'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de la prime est majoré en cas d'adoption. »</p>	<p align="center">Sans modification</p>	<p align="center">Sans modification</p>
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p>	<p align="center">Article 25</p>	<p align="center">Article 25</p>	<p align="center">Article 25</p>
<p>Art. L. 211-10. - Les ressources des unions sont constituées par : 1° Un fonds spécial alimenté par un prélèvement effectué chaque année sur les ressources des différents régimes de prestations familia-</p>	<p>I. - Le 1° de l'article L. 211-10 du même code est remplacé par les dispositions suivantes : « 1° Un fonds spécial alimenté chaque année par un versement effectué par la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse</p>	<p>I. - Le 1° de l'article L. 211-10 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>les, autres que les régimes spéciaux énumérés par le décret en Conseil d'Etat pris pour l'application du premier alinéa de l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, et destiné à assurer le fonctionnement de l'union nationale et des unions départementales.</p>	<p>centrale de la mutualité sociale agricole au prorata du montant des prestations familiales versées l'année précédente par chacune d'elles.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Ce prélèvement est égal à un pourcentage fixé par décret, pourcentage qui ne peut être inférieur à 0,03 % du montant des prestations légales servies par chacun de ces régimes au cours de l'année précédente.</p>	<p>« Les contributions de ces deux organismes ainsi que le montant du fonds spécial sont fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la famille. Le montant du fonds spécial est fixé dans les conditions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Les conditions d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par décret ;</p>	<p>« a) Une première part, destinée à couvrir les missions générales mentionnées à l'article L. 211-3 du présent code, évolue chaque année dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« b) Une deuxième part est destinée à financer des actions définies par voie conventionnelle entre l'Union nationale des associations familiales et le ministre chargé de la famille. Elle est revalorisée chaque année dans la limite du taux d'évolution constaté au titre de l'année civile précédente du montant des prestations familiales. En cas de création ou de suppression d'une de ces prestations, le taux d'évolution retenu au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette création ou cette suppression est celui correspondant à la moyenne des taux d'évolution retenus pour les trois années civiles précédentes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Les prestations familiales prises en compte pour l'application du présent arti-</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>cle sont :</p> <p>« - les prestations que mentionne l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, y compris celles qui sont versées dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du même code, à l'exception de l'allocation de parent isolé ;</p> <p>« - l'allocation pour jeune enfant, l'allocation d'adoption et l'allocation parentale d'éducation versées en vertu de la réglementation applicable antérieurement au 1^{er} janvier 2004.</p> <p>« Sont assimilées aux prestations familiales pour l'application du présent article, l'allocation de garde d'enfant à domicile et l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée versées en vertu de la réglementation applicable antérieurement au 1^{er} janvier 2004.</p> <p>« Les modalités de versement du fonds spécial et sa répartition entre les unions d'associations familiales, les conditions dans lesquelles les fédérations, confédérations ou associations familiales adhérent aux unions peuvent en bénéficier ainsi que les modalités d'évaluation de son utilisation sont fixées par voie réglementaire ; »</p> <p>II. - Le montant du fonds spécial mentionné au 1^o de l'article L. 211-10 du même code dans sa rédaction issue du présent article est fixé pour 2005 à 24,31 millions d'euros, répartis comme suit :</p> <p>1^o 19 448 000 € au titre de la première part ;</p> <p>2^o 4 862 000 € au titre de la seconde part.</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Le ...</p> <p>... code est fixé ...</p> <p>... suit :</p> <p>1^o Non modifié</p> <p>2^o Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières</p> <p>Art. 19. - Des conventions financières sont conclues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le régime général de sécurité sociale, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés d'une part, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale d'autre part ; - pour les régimes de retraite complémentaire, entre la Caisse nationale des industries électriques et gazières et les fédérations d'institutions de retraite complémentaire régies par l'article L. 922-4 	<p align="center">Article 26</p> <p>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses mentionnées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à une fraction fixée à 60 % pour l'année 2005.</p> <p align="center">Article 27</p> <p>Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche famille de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 46,2 milliards d'euros.</p> <p align="center">Section 3</p> <p align="center">Branche vieillesse</p> <p align="center">Article 28</p> <p>I. - L'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa</p>	<p align="center">Article 26</p> <p>Sans modification</p> <p align="center">Article 27</p> <p>Sans modification</p> <p align="center">Section 3</p> <p align="center">Branche vieillesse</p> <p align="center">Article 28</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p align="center">1° <i>Supprimé</i></p>	<p align="center">Article 26</p> <p>Sans modification</p> <p align="center">Article 27</p> <p>Sans modification</p> <p align="center">Section 3</p> <p align="center">Branche vieillesse</p> <p align="center">Article 28</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p align="center">1° Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>du code de la sécurité sociale.</p> <p>Ces conventions déterminent :</p> <p>.....</p> <p>3° Les conditions et les modalités selon lesquelles la Caisse nationale des industries électriques et gazières verse, le cas échéant, conformément au principe de stricte neutralité financière, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et aux fédérations d'institutions de retraite complémentaire des contributions exceptionnelles, forfaitaires et libératoires destinées à couvrir les charges de trésorerie et les charges permanentes résultant de la situation démographique, financière et économique respective de ces régimes et du régime des industries électriques et gazières ainsi que du niveau et de la structure des rémunérations respectifs de leurs affiliés.</p> <p>Le montant de ces contributions exceptionnelles et le calendrier de versement sont déterminés :</p> <p>- pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, par arrêté des ministres chargés du</p>	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« - entre la caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds de réserve pour les retraites. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa du 3°, les mots : « à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « au fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale », et les mots : « de ces régimes » sont remplacés par les mots : « du régime de base d'assurance vieillesse des salariés, des régimes complémentaires des salariés » ;</p> <p>3° Au troisième alinéa du même 3°, les mots : « pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont</p>	<p>1° Le premier alinéa du 3° est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Une partie de la contribution due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dans les conditions définies par l'arrêté prévu au troisième alinéa du présent 3° est versée au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° Le troisième alinéa du même 3° est ainsi rédigé : « - pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification « - pour ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>budget et de la sécurité sociale ;</p>	<p>remplacés par les mots : « pour le fonds de réserve pour les retraites ».</p>	<p>et pour le Fonds de réserve pour les retraites, par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ; les versements directs à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont garantis par l'Etat dans des conditions définies en loi de finances ; ».</p>	<p>... versements directs effectués entre 2005 et 2024 à la Caisse ...</p> <p>... finances ; ».</p> <p>3° (nouveau) Le même 3° est complété par un alinéa ainsi rédigé : « L'arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale visé au troisième alinéa du 3° présente également les paramètres de calcul de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due par la caisse nationale des industries électriques et gazières à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Il est soumis pour avis au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 135-6. - Il est créé un établissement public de l'Etat à caractère administratif, dénommé « Fonds de réserve pour les retraites », placé sous la tutelle de l'Etat.</p> <p>Ce fonds a pour mission de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à contribuer à la pérennité des régimes de retraite.</p>	<p>II. - L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le Fonds de réserve pour les retraites a également</p>	<p>II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-6, après le mot : « mission », il est inséré le mot : « principale » ;</p> <p>2° Le même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés : « Le Fonds de réserve pour les retraites assure éga-</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

pour mission de verser chaque année à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés le montant correspondant au surcoût annuel lié à la différence entre le régime des industries électriques et gazières et le régime général définie au 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières. Les dispositions du quatrième alinéa du présent article ne s'appliquent pas à cette mission.

« Les opérations du fonds de réserve pour les retraites correspondant à chacune des missions mentionnées aux deuxième et cinquième alinéas du présent article sont retracées dans deux sections distinctes. »

lement la gestion financière d'une partie de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en application du 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.

« Les conditions et les résultats de la gestion de cette partie de la contribution sont retracés chaque année dans l'annexe des comptes du fonds. Cette partie de la contribution et ses produits financiers, nets des frais engagés par le fonds, sont rétrocédés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés à compter de 2020, dans des conditions fixées par convention entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et le Fonds de réserve pour les retraites. » ;

Art. L. 135-10. - La Caisse des dépôts et consignations assure la gestion administrative du fonds, sous l'autorité du directoire, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette activité est indépendante de toute autre activité de la Caisse des dépôts et consignations et de ses filiales.

La gestion financière du fonds est confiée, par voie de mandats périodiquement renouvelés et dans le cadre

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>des procédures prévues par le code des marchés publics, à des entreprises d'investissement qui exercent à titre principal le service visé au 4 de l'article L. 321-1 du code monétaire et financier.</p> <p>.....</p>		<p>3° Après le deuxième alinéa de l'article L. 135-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 135-12. - Deux commissaires aux comptes sont désignés pour six exercices par le conseil de surveillance.</p>		<p>« Par dérogation à l'alinéa précédent, le fonds est autorisé à effectuer une gestion financière directe sans recourir à des mandats de gestion dans des cas exceptionnels, à titre temporaire, pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds. Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>Ils certifient l'exactitude de l'inventaire de l'actif établi semestriellement par le directoire avant sa présentation au conseil de surveillance et sa publication.</p> <p>.....</p>		<p>4° Le deuxième alinéa de l'article L. 135-12 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 135-7. - Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>.....</p>	<p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 135-7 du même code, après les mots : « Les ressources », sont insérés les mots : « de la première section ».</p>	<p>« Ils certifient les comptes annuels et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds avant qu'ils soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés. »</p>	<p>III. - Suppression maintenue</p>
	<p>IV. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 135-7, deux articles L. 135-7-1 et L. 135-7-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 135-7-1. - Les ressources de la seconde section du fonds sont consti-</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p> <p>IV. - <i>Supprimé</i></p>	<p>IV. - Suppression maintenue</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

tuées par le produit des contributions exceptionnelles, forfaitaires et libératoires mentionnées au 3° de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.

« Les dépenses de cette section sont constituées par les versements à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 135-6. Le montant et la date de ces versements sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, des finances et du budget.

« Art. L. 135-7-2. - L'année qui suit le dernier versement effectué en application du deuxième alinéa de l'article L. 135-7-1, les intérêts produits par le placement des ressources mentionnées au premier alinéa de l'article L. 135-7-1 compte tenu des versements mentionnés au même article sont versés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

« Les modalités de calcul et de versement de ces intérêts sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, des finances et du budget. »

Art. L. 135-8. -

.....
Sur proposition du directeur, le conseil de surveillance fixe les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds en respectant, d'une part, l'objectif et l'horizon d'utilisation des ressources du fonds et, d'autre part, les principes de

V. - Au troisième alinéa de l'article L. 135-8 du même code, après les mots : « le conseil de surveillance fixe », sont insérés les mots : « , pour chacune des sections du fonds, », et les mots : « des ressources du fonds » sont remplacés par les mots : « des ressources de chacune des sections du fonds en te-

V. - *Supprimé*

V. -
maintenue

Suppression

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prudence et de répartition des risques. Il contrôle les résultats, approuve les comptes annuels et établit un rapport annuel public sur la gestion du fonds.</p>	<p>nant compte notamment des versements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 135-7-1 ».</p>		
<p align="center">Loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières</p>			
<p>Art. 18. -</p>			
<p>.....</p> <p>V. - Les taux de la contribution tarifaire sont fixés par les ministres chargés de l'énergie, du budget et de la sécurité sociale, après avis de la Commission de régulation de l'énergie, en fonction des besoins prévisionnels des cinq prochaines années de la Caisse nationale des industries électriques et gazières pour le financement des charges définies au I au titre respectivement des activités de transport d'électricité, de transport de gaz naturel, de distribution d'électricité et de distribution de gaz naturel. Ils sont compris :</p>	<p>VI. - Le V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p>	<p>VI. - Non modifié</p>
<p>- entre 1 % et 10 % appliqués à l'assiette définie au 1° du III en ce qui concerne les consommateurs raccordés au réseau public de transport d'électricité et entre 10 % et 20 % appliqués à la même assiette en ce qui concerne les consommateurs raccordés aux réseaux publics de distribution d'électricité ;</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « 1 % et 10 % » sont remplacés par les mots : « 10 % et 20 % », et les mots : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 20 % et 35 % » ;</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « 1 % et 10 % » sont remplacés par les mots : « 10 % et 20 % », et les mots : « 10 % et 20 % » sont respectivement remplacés par les mots : « 20 % et 35 % » ;</p>	
<p>- entre 1 % et 10 % appliqués à la part de l'assiette définie au 2° du III qui concerne l'utilisation des ré-</p>	<p>2° Au troisième alinéa, les mots : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 15 % et 25 % ».</p>	<p>2° Au troisième alinéa, les mots : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les mots : « 15 % et 25 % ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>seaux de transport de gaz naturel et entre 10 % et 20 % appliqués à la part de cette même assiette qui concerne l'utilisation des réseaux publics de distribution de gaz naturel.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - L'âge de soixante ans mentionné au 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite est abaissé pour les fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales qui justifient, dans ce régime et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes au moins égale à cent soixante-huit trimestres :</p> <p>1° A compter du 1^{er} janvier 2008, à cinquante-six ans pour les fonctionnaires qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à cent soixante-huit trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ans ;</p> <p>2° A compter du 1^{er} juillet 2006, à cinquante-huit ans pour les fonctionnaires qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à cent soixante-quatre trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ans ;</p> <p>3° A compter du 1^{er} janvier 2005, à cinquante-neuf ans pour les fonctionnaires</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

res qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à leur charge au moins égale à cent soixante trimestres et ayant débuté leur activité avant l'âge de dix-sept ans.

Pour l'application de la condition d'âge de début d'activité définie au 1°, au 2° et au 3°, sont considérés comme ayant débuté leur activité avant l'âge de seize ou dix-sept ans les fonctionnaires justifiant :

- soit d'une durée d'assurance d'au moins cinq trimestres à la fin de l'année au cours de laquelle est survenu, respectivement, leur seizième ou leur dix-septième anniversaire ;

- soit, s'ils sont nés au cours du quatrième trimestre et ne justifient pas de la durée d'assurance prévue à l'alinéa précédent, d'une durée d'assurance d'au moins quatre trimestres au titre de l'année au cours de laquelle est survenu, respectivement, leur seizième ou leur dix-septième anniversaire.

Pour l'application de la condition de durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à la charge des fonctionnaires définie au 1°, au 2° et 3°, sont réputées avoir donné lieu à cotisations :

- les périodes de service national, à raison d'un trimestre par période d'au moins quatre-vingt-dix jours, consécutifs ou non. Lorsque la période couvre deux années civiles, elle peut être affectée à l'une ou l'autre de ces années, la solution la plus favorable étant retenue ;

- les périodes pendant lesquelles les fonctionnaires

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

ont été placés en congé de maladie statutaire ainsi que les périodes comptées comme périodes d'assurance dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au titre de la maladie, de la maternité et de l'inaptitude temporaire.

Ces périodes sont retenues respectivement dans la limite de quatre trimestres et sans que le nombre de trimestres ayant donné lieu à cotisations ou réputés tels puisse excéder quatre pour une même année civile.

Pour l'application de cette même condition de durée d'activité ayant donné lieu à cotisations à la charge des fonctionnaires, il est retenu un nombre de trimestres au plus égal à quatre au titre de chaque année civile au cours de laquelle l'assuré a été affilié successivement ou simultanément à plusieurs des régimes considérés.

Pour l'application de la condition de durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes définie au premier alinéa du présent article, sont prises en compte la bonification pour enfant mentionnée aux *b* et *b bis* de l'article L. 12 du code des pensions civiles et militaires de retraite, les majorations de durée d'assurance mentionnées aux articles L. 12 *bis* et L. 12 *ter* et les périodes d'interruption ou de réduction d'activité mentionnées au 1° de l'article L. 9 du même code.

II. - L'année au cours de laquelle sont réunies les conditions définies au I du présent article est l'année retenue pour l'application des dispositions du II et du III de l'article 66 de la loi

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, à condition que le fonctionnaire demande à bénéficier des dispositions du présent article avant son soixantième anniversaire.</p> <p>III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2005.</p>	—	—
	<p>Article 30</p> <p>Pour 2005, l'objectif de dépenses de la branche vieillesse et veuvage de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 160,5 milliards d'euros.</p>	<p>Article 30</p> <p>Pour ...</p> <p>... fixé à 156,7 milliards d'euros.</p>	<p>Article 30</p> <p>Sans modification</p>
	<p>TITRE V</p> <p>OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004</p>	<p>TITRE V</p> <p>OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004</p>	<p>TITRE V</p> <p>OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004</p>
	<p>Article 31</p> <p>Pour 2004, les objectifs révisés de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :</p>	<p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	—	—
	TITRE VI	TITRE VI	TITRE VI
	MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE	MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE	MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE
Code de la sécurité sociale	Article 32	Article 32	Article 32
CHAPITRE VIII <i>BIS</i>	I. - L'intitulé du chapitre VIII <i>bis</i> du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Dispositions communes aux contributions recouvrées par les organismes de recouvrement du régime général ».	Sans modification	Sans modification
Dispositions communes aux contributions recouvrées directement par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale	II. - L'article L. 138-20 du même code est ainsi rédigé :		
Art. L. 138-20. - Les contributions instituées aux articles L. 137-6, L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées dans les conditions prévues à la présente section par 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'appli-	« Art. L. 138-20. - Les contributions instituées aux articles L. 138-1, L. 138-10, L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées, selon les règles et sous les sanctions et garanties applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les rémunérations, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. « La contribution instituée à l'article L. 137-6 est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. L'agence peut recueillir l'assistance des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et des		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>cation des contributions.</p>	<p>caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer, notamment par la mise à disposition d'agents de ces organismes, chargés du contrôle.</p>		
<p>Art. L. 138-21. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure les opérations de recouvrement, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Préalablement à toute action contentieuse, toute réclamation doit donner lieu à un recours gracieux auprès de l'agence centrale.</p>	<p>« Les agents chargés du contrôle sont habilités à recueillir auprès des assujettis tous les renseignements de nature à permettre le contrôle de l'assiette et du champ d'application des contributions. »</p>		
<p>L'agence centrale peut accorder, le cas échéant, la remise des majorations et pénalités appliquées ainsi que de la taxation provisionnelle appliquée en cas de défaut de déclaration. La demande gracieuse de remise des pénalités et des majorations n'est recevable qu'après le règlement de la totalité des contributions dues. La remise gracieuse est conditionnée à la bonne foi du redevable, dûment prouvée par ses soins.</p>	<p>III. - L'article L. 138-21 du même code est abrogé.</p>		
<p>Les litiges sont portés devant une juridiction de l'ordre judiciaire.</p>			
<p>Art. L. 138-7. - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribu-</p>	<p>IV. - Aux articles L. 138-7, L. 138-17, L. 245-3 et L. 245-5-5 du même code, les mots : « au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 138-20 à</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>tion, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>L. 138-23 ». A l'article L. 138-19 du même code, les mots : « l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée à cet effet ».</p>		
<p>Art. L. 138-17. - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Art. L. 245-3. - La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Art. L. 245-5-5. - La contribution est versée au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année.</p>			
<p>La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et aux articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 212-3. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 212-2, le conseil d'administration de la caisse maritime d'allocations</p>	<p>V. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour le recouvrement des contributions exigibles à compter du 1^{er} janvier 2005, à l'exception du solde de la contribution prévue au VII de l'article 12 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) ainsi que de la régularisation de la contribution prévue à l'article L. 138-4 du code de la sécurité sociale intervenant le 31 mars 2005, dont le recouvrement et le contrôle relèvent de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 138-20 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 138-20 reprennent les droits et obligations, actions et poursuites, dettes et créances de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, nés des opérations de recouvrement et de contrôle intervenues jusqu'au 31 décembre 2004, à l'exception de ceux relatifs au solde et à la régularisation mentionnés à l'alinéa précédent.</p>	<p>Article 32 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début de l'article L. 212-3, il est inséré un I ainsi rédigé :</p> <p>« I. - La Caisse maritime d'allocations familiales assure en faveur des personnes affiliées au régime spécial de sécurité sociale des gens</p>	<p>Article 32 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

—

familiales est composé de trente-cinq membres dont quinze représentants des armateurs et travailleurs indépendants, quinze représentants des salariés, quatre représentants des associations familiales et une personne qualifiée.

Texte du projet de loi**Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

—

de mer le service des prestations familiales.

« Elle assure également pour ces personnes :

« 1° Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et les travailleurs indépendants selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables à ce recouvrement par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale ;

« 2° Le recouvrement de la contribution sociale généralisée selon les dispositions des articles L. 136-1 et suivants ;

« 3° Le recouvrement de la contribution pour le remboursement de la dette sociale instituée par l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale ;

« 4° Le contrôle et le contentieux du recouvrement prévu aux 1°, 2° et 3°. » ;

2° Le 6° de l'article L. 752-4 est complété par les mots : « à l'exception des compétences mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 212-3 du présent code qui sont exercées dans les départements d'outre-mer par la Caisse maritime d'allocations familiales ».

II. - Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validées à compter du 1^{er} janvier 1999 les actions de recouvrement des cotisations d'allocations familiales, de la contribution sociale généralisée et de la contribution

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 174-2. - Les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> du même article et les dotations annuelles mentionnées aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 sont versées pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. - A l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable à compter du 1^{er} janvier 2005, les mots : « prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> du même article et les » sont supprimés.</p> <p>II. - Après l'article L. 174-2 du même code, il est inséré un article L. 174-2-1 ainsi rédigé : « Art. L. 174-2-1. - La part prise en charge par</p>	<p>pour le remboursement de la dette sociale dues par les personnes affiliées au régime spécial de sécurité sociale des gens de mer, dès lors qu'elles ont été effectuées en métropole ou dans les départements d'outre-mer, en leur nom ou pour le compte des caisses générales de sécurité sociale, par la Caisse maritime d'allocations familiales à compter du 1^{er} janvier 2002, et antérieurement, par la Caisse nationale des marins pêcheurs et par la Caisse nationale d'allocations familiales des marins du commerce.</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 174-2-1. - Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 174-18. - Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont versés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté</p>	<p>l'assurance maladie pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 et réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> du même article, les médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ainsi que les actes et consultations mentionnés à l'article L. 162-26 est remboursée aux établissements pour le compte de l'ensemble des régimes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions, notamment de délais, dans lesquelles cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »</p> <p>III. - L'article L. 174-18 du même code est ainsi modifié :</p> <p>A. - Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 » et les mots : « sont versés » sont remplacés par les mots : « sont remboursés ».</p>	<p>« Un ...</p> <p>... conditions et les délais dans lesquels cet organisme ...</p> <p>... paiement. »</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6, pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, sont remboursés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. » ;</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.</p>	<p>B. - Le dernier alinéa de l'article L. 174-18 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes en application de l'alinéa précédent sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions, notamment de délais, dans lesquelles cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat, après avis des organisations représentatives des établissements de santé, détermine ...</p>	<p>« Un ...</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article.</p>	<p>... conditions et les délais dans lesquels cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »</p>	<p>... conditions et les délais dans lesquels la caisse mentionnée au premier alinéa peut assurer ...</p>	<p>... lesquels <i>cet organisme</i> peut assurer ...</p>
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>		<p>... paiement. »</p>	<p>... paiement. »</p>
<p>Art. 33. -</p>	<p>D. - Dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-12 du même code, l'Etat fixe, outre le montant des forfaits annuels de chaque établissement, le montant de la dotation annuelle complémentaire de chaque établissement de santé mentionné aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, dans la limite du montant régional fixé dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Toutefois, le montant total des dotations annuelles complémentaires allouées aux établissements de la région peut être supérieur au montant régional à concurrence de l'écart entre le montant total des dotations annuelles de financement mentionnées à l'article L. 174-1 du même code et le montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 du même code. Le montant de la dotation de chaque établissement est fixé en tenant compte notamment de la dotation de l'année précédente, de la fraction des tarifs des prestations prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie fixée dans les conditions prévues au A et le cas échéant de l'activité de l'établissement. Son montant tient également compte des changements de toute nature à l'issue desquels la proportion de patients non assurés sociaux accueillis est notablement modifiée.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Le D du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les dotations annuelles complémentaires mentionnées au 2° du A du V du présent article sont versées par douzième par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Pour les années 2005 et 2006, la répartition des sommes versées, au titre de l'alinéa précédent aux établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie, est effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 susmentionné. De</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CHAPITRE IV <i>BIS</i> Organisation comptable</p>	<p>même, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du même code, les sommes versées au titre des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13, sont également réparties selon les modalités prévues à l'article L. 174-2.</p> <p>Pour les années 2007 à 2012, la répartition, entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, des sommes versées au titre de la dotation annuelle complémentaire aux établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 est effectuée chaque année au prorata des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés l'année précédente et supportées par chacun de ces régimes dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de ces établissements.</p> <p>« Les modalités d'application des trois alinéas précédents sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>Le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-6 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 114-6.</i> - Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.</p>	<p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 114-6.</i> - Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 34</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

« Les comptes annuels et infra-annuels des organismes de base de sécurité sociale sont présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'organisme national de la branche ou du régime qui les valide et établit le compte combiné de la branche ou du régime.

« Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base transmettent leurs comptes annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

« Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base comportant un réseau de caisses locales ou régionales transmettent les comptes combinés annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

« Les comptes des régimes de protection sociale agricole sont également transmis au ministre de l'agriculture.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les comptes annuels et infra-annuels des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui les valide et établit annuellement le compte combiné de l'activité de recouvrement. L'agence transmet ce compte combiné annuel au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »</p> <p>Article 35</p> <p>Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 34 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après le chapitre IV <i>bis</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE IV TER « <i>Alerte sur l'évolution des dépenses de sécurité sociale</i></p> <p>« Art. L. 114-7. - Les organismes nationaux visés au deuxième alinéa de l'article L. 114-6 sont chargés d'alerter le Gouvernement en cas d'évolution des dépenses de la branche ou du régime manifestement incompatible avec le respect des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>« Le Gouvernement en informe les commissions compétentes des assemblées ainsi que des mesures prises ou envisagées pour y remédier. »</p> <p>Article 35</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 34 <i>bis</i></p> <p>Supprimé</p> <p>Article 35</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Les autres régimes obligatoires de base comptant</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>

Textes en vigueur

—

Texte du projet de loi

—

plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes.

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—

**Propositions de la
Commission**

—

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission
Article 4		Article 4		Article 4
	(En milliards d'euros)		(En milliards d'euros)	Tableau non modifié
Cotisations effectives	188,1	Cotisations effectives	189,8	
Cotisations fictives	34,1	Cotisations fictives	34,1	
Cotisations prises en charge par l'Etat	22,9	Cotisations prises en charge par l'Etat	21,2	
Autres contributions publiques	11,8	Autres contributions publiques	11,8	
Impôts et taxes affectés	89,2	Impôts et taxes affectés	85,4	
Transferts reçus	0,6	Transferts reçus	0,6	
Revenus des capitaux	1,0	Revenus des capitaux	1,0	
Autres ressources	6,4	Autres ressources	6,7	
Total des recettes	354,1	Total des recettes	350,5	
Article 5		Article 5		Article 5
	(En milliards d'euros)	Tableau non modifié		Tableau non modifié
Cotisations effectives	185,5			
Cotisations fictives	31,8			
Cotisations prises en charge par l'Etat	19,7			
Autres contributions publiques	11,4			
Impôts et taxes affectés	80,1			
Transferts reçus	0,2			
Revenus des capitaux	0,9			
Autres ressources	3,7			
Total des recettes	333,3			

Texte du projet de loi**Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la Commission**

Article 31

Article 31

Article 31

	(En milliards d'euros)
Maladie, maternité, invalidité et décès	145,1
Vieillesse et veuvage	146,8
Accidents du tra- vail	10,1
Famille	45

Tableau non modifié

Tableau non modifié

Article 35

Article 35

Article 35

	(En millions d'euros)
Régime général	13 000
Régime des exploitants agricoles	6 200
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	500
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	200
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500

Tableau non modifié

Tableau non modifié

ANNEXE

La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article premier. Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par l'Assemblée nationale.

Rapport sur les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier *de la sécurité sociale*

Notre modèle de sécurité sociale a des atouts considérables : il rend possible un accès de tous à des soins de qualité, indépendamment de conditions d'âge ou de revenus. Il garantit à nos aînés, par un système de répartition solidaire, des prestations de retraite d'un niveau élevé. Il est le fondement d'une politique familiale ambitieuse qui soutient notre démographie, aide les familles en difficulté et permet de concilier vie familiale et vie professionnelle. Ce modèle, enfin, permet de construire une solidarité réelle vis-à-vis des personnes âgées comme des personnes handicapées qui ont besoin d'aide et de soutien.

Sa préservation et sa consolidation sont les priorités du Gouvernement. Ce dernier s'est engagé depuis deux ans dans un ensemble de réformes pour adapter notre système de santé et de sécurité sociale aux mutations économiques et sociales, notamment le vieillissement de la population.

Les différents régimes de sécurité sociale sont en effet confrontés à des défis communs qui conduisent à des difficultés financières structurelles et à une remise en cause des organisations et des modes de gestion traditionnels.

Pour faire face à ces défis, le Gouvernement privilégie une méthode : des réponses structurelles issues d'un dialogue avec l'ensemble des partenaires.

La réforme des retraites, par la loi du 21 août 2003, a constitué la première réponse à ces défis en garantissant la pérennité de notre système par répartition et en renforçant son équité.

Le plan « Vieillesse et solidarité » avec l'affectation de moyens financiers nouveaux très importants destinés aux politiques de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées a répondu dans un deuxième temps à un besoin fort de notre société.

Enfin, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie réforme en profondeur notre système de soins et d'assurance maladie pour faire face à la crise financière que traverse l'assurance maladie et pour améliorer l'organisation des soins dans notre pays.

Au travers de ces trois réformes majeures, élaborées en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, le Gouvernement a pris ses responsabilités pour garantir la pérennité de notre modèle de sécurité sociale.

1. La politique de santé et d'assurance maladie

1. 1. Le renforcement de la politique de santé publique et de sécurité sanitaire

Le vote de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique pose les fondements d'une rénovation de la politique de santé publique.

Si la France dispose d'un système de soins curatifs parmi les meilleurs au monde, elle présente, en termes d'indicateurs de santé, deux points faibles : une importante mortalité prématurée, et des inégalités de santé plus fortes que dans d'autres pays entre les catégories de population, les sexes, ou encore les différentes régions.

La loi du 9 août 2004 permet de se doter d'une organisation sanitaire rééquilibrée au bénéfice de la politique de prévention. C'est à l'Etat que revient la responsabilité de piloter les programmes d'action qui permettront de répondre aux grands enjeux de santé publique. Il le fera au regard des objectifs de santé publique qui figurent dans le rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique.

Cette construction d'une véritable politique de santé publique et de prévention, *pour l'éducation à la santé et la promotion de la santé*, passe aussi par une déclinaison locale, afin d'être adaptée aux populations auxquelles elle s'adresse et à leur cadre de vie. C'est l'objectif des groupements régionaux de santé publique (GRSP) qui rassemblent l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans ces politiques. *Seront notamment pris en compte les schémas d'organisation spécifiques, en particulier le schéma d'organisation sanitaire, le schéma d'éducation pour la santé, le schéma de santé mentale, etc.* Les premiers GRSP seront opérationnels au cours de l'année 2005.

Le Gouvernement a également fixé cinq grandes priorités : la lutte contre le cancer, la santé environnementale incluant la santé au travail, la violence et les comportements à risques, les maladies rares et, enfin, la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Gouvernement s'engage à mener les actions nécessaires afin d'obtenir une meilleure prise en charge des patients à l'issue de leur séjour en urgence psychiatrique, et notamment pédo-psychiatrique. Il conviendra de mieux adapter la prise en charge de ces patients à l'hôpital et dans les structures ouvertes.

La lutte contre le tabagisme comme la politique de sécurité routière constituent d'incontestables succès. Près d'1 800 000 personnes auront arrêté de fumer en 2004, tandis que le nombre de morts sur la route aura baissé cette même année de plus de 10 %.

Le Gouvernement s'engage à mener les actions nécessaires afin d'obtenir une diminution concrète de la consommation de stupéfiants. Il conviendra notamment de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée aux consommateurs de stupéfiants.

Le plan national « santé-environnement », présenté par le Gouvernement en juin 2004, se fixe comme objectif de mener d'ici 2008 les actions nécessaires pour prévenir les pathologies d'origine environnementale, notamment les cancers, mieux informer le public et protéger les populations sensibles. Il s'attaque à l'ensemble des facteurs de risques, qu'il s'agisse des substances chimiques ou des événements climatiques extrêmes, et à tous les milieux d'exposition, depuis les expositions professionnelles et l'air extérieur jusqu'à l'habitat individuel.

La rénovation de la politique de santé publique suppose aussi un renforcement du dispositif de sécurité sanitaire. L'organisation de la sécurité sanitaire sera améliorée en définissant plus clairement les responsabilités des différents acteurs. Il en est ainsi de l'Institut de veille sanitaire, dont la mission de veille continue sur l'état de santé de la population est renforcée par la loi relative à la politique de santé publique tout comme son implication dans la vigilance sanitaire et la gestion des alertes.

1. 2. La réforme de l'assurance maladie

Face à la triple crise de financement, d'organisation et de légitimité que traversait l'assurance maladie, le Gouvernement a entamé en 2004 la réforme de l'assurance maladie par la loi du 13 août 2004.

Sur la base du rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, cette réforme garantit la pérennité de notre système de santé et d'assurance maladie en créant les conditions d'une nouvelle organisation des soins, en refondant la gouvernance des organismes d'assurance maladie et en assurant la viabilité financière de la branche.

La mise en place du dossier médical personnel et l'identification d'un médecin traitant permettront d'organiser des parcours de soins plus cohérents, gage d'une meilleure qualité des soins. Celle-ci sera également favorisée par l'élaboration, par la Haute autorité de santé, de référentiels de bonne pratique effectivement utilisables *par* les professionnels de santé. La loi relative à l'assurance maladie prévoit également une obligation d'évaluation des pratiques professionnelles pour les médecins.

La gouvernance de l'assurance maladie est adaptée pour redonner aux conseils un véritable pouvoir d'orientation et clarifier les responsabilités de gestion. L'Union nationale des caisses d'assurance maladie mettra en œuvre un nouveau partenariat avec les professionnels de santé et les organismes de couverture complémentaire.

La mise en place d'une véritable maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie passe également par ce renouveau du dialogue conventionnel. Elle implique aussi une mobilisation de l'ensemble du réseau de l'assurance maladie afin de lutter contre les dépenses injustifiées, notamment dans le domaine des arrêts de travail et des prescriptions.

Cette maîtrise médicalisée devra porter ses fruits conjointement avec une politique du médicament qui vise à concilier les exigences d'économies avec la valorisation de l'innovation et de la recherche.

La politique de développement des médicaments génériques sera amplifiée, avec l'accélération de leur mise sur le marché et la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Un comité de suivi du médicament générique permettra au Comité économique des produits de santé d'appliquer les tarifs forfaitaires de responsabilité si l'utilisation de ces produits ne se développe pas suffisamment.

La mise en œuvre d'une charte de la visite médicale, l'adaptation des conditionnements au traitement des maladies chroniques ainsi que le suivi de l'utilisation des médicaments onéreux à l'hôpital permettront aussi de modérer les volumes grâce à l'encouragement du bon usage des traitements.

Par ailleurs, l'assurance maladie adaptera la prise en charge des produits de santé en fonction de l'utilité médicale, selon les recommandations de la Haute autorité de santé.

Enfin, dans le cadre de la politique triennale conventionnelle, le comité économique des produits de santé continuera d'avoir une gestion active des prix en fonction du cycle de vie des produits et de l'état de la concurrence.

La réforme de l'assurance maladie, à travers les économies ainsi effectuées et l'augmentation des recettes déterminée dans la loi du 13 août 2004, permettra un retour vers l'équilibre financier en 2007. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 traduit dans ses équilibres financiers la première étape de ce redressement.

Afin de lutter contre la désertification, l'isolement et les problèmes de sécurité, le Gouvernement favorise les initiatives pour la création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles. Cela permettra aussi de maintenir la permanence des soins.

1. 3. Une nouvelle politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

La nouvelle politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées s'inscrit dans la perspective donnée par le Premier ministre le 6 novembre 2003 de conduire une réforme de solidarité pour les personnes dépendantes, qui a eu une première traduction avec la création, par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La refondation de la politique du handicap est en cours avec le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Parmi les trois chantiers prioritaires du Président de la République pour le quinquennat figure l'intégration pleine et entière des personnes handicapées dans notre société, de l'école à l'entreprise, à domicile comme en institution spécialisée. La politique en faveur des personnes handicapées, largement interministérielle, a pour objectif de leur permettre d'exercer un choix de vie en leur facilitant l'accès au droit commun tout en leur offrant des dispositifs adaptés.

Ces orientations opèrent une refonte profonde de la politique du handicap autour de trois axes :

- la garantie donnée aux personnes handicapées du libre choix de leur projet de vie en proposant à chaque personne, dans une approche globale et individualisée, les solutions les plus appropriées. Le droit à compensation se concrétise notamment par la création d'une prestation de compensation qui prend en charge tout ou partie des surcoûts liés aux aides humaines, aux aides techniques ou à l'aménagement du logement ;

- la reconnaissance du droit de chacun à vivre dans la dignité et à exercer pleinement sa citoyenneté exige de favoriser dans chaque domaine une intégration de droit commun. Il convient d'assurer la participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, qu'il s'agisse de l'école, de l'insertion professionnelle ou de l'accessibilité ;

- et pour permettre une vie autonome, il faut assurer à chaque personne handicapée des moyens d'existence suffisants. Les prestations de soutien au revenu seront réformées en abolissant les barrières d'âge et en encourageant l'intégration sociale par un meilleur cumul avec un revenu d'activité.

Pour accompagner financièrement cette évolution, la CNSA a vocation, au titre de 2005, selon les termes de la loi, à financer des actions en faveur des personnes handicapées. Il s'agit principalement du financement de la prestation de compensation et d'une contribution au financement des créations de places d'établissements et services annoncées en janvier 2004.

Dans ce contexte, les crédits d'assurance maladie consacrés aux personnes handicapées consolideront l'offre de compensation collective en matière d'établissements et de services médico-sociaux, en assurant la poursuite du plan de création de places.

S'agissant du volet consacré aux personnes âgées du plan pluriannuel « Vieillesse et solidarités », les principales actions sont les suivantes :

- la poursuite de la modernisation des établissements d'hébergement destinés aux personnes âgées dépendantes ;

- la création de nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile, qui permettent de répondre de façon plus satisfaisante à l'aspiration croissante des personnes âgées dépendantes de continuer à vivre à domicile ;

- l'ouverture de services d'accueil de jour, d'hébergement temporaire ou de tout autre mode d'accueil alternatif proposé aux personnes âgées, notamment les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ces places visent à élargir la diversité des réponses offertes tant aux personnes âgées qu'à leurs familles : le plan Alzheimer annoncé en septembre 2004 permettra de mieux faire face à l'augmentation des besoins du fait de la prévalence des maladies dégénératives.

1. 4 (nouveau). Le développement de la prévention du cancer du sein

Le dépistage systématique par une mammographie doit être renforcé sur tout le territoire pour les femmes de plus de cinquante ans, dans le but d'une meilleure prévention, et pour les plus jeunes une information claire et adaptée par le généraliste devra être effectuée lors des visites.

2. La branche accidents du travail

2. 1. Les négociations sur l'avenir de la branche

Conformément aux dispositions de l'article 54 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national sont invitées à soumettre au Gouvernement et au Parlement, dans le délai d'un an, des propositions sur l'avenir de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, notamment sur sa gouvernance et l'évolution des conditions de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Une convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la branche accidents du travail et maladies professionnelles engagera notamment la branche dans un programme d'amélioration de la qualité du service rendu et élargira sensiblement sa gamme de services offerts aux différents publics.

2. 2. La modernisation de la tarification

Le niveau de complexité technique qu'a atteint le dispositif de tarification de l'assurance des accidents du travail au fil de réformes successives en fait un système extrêmement lourd qu'il convient de rénover. Des propositions seront transmises par le Gouvernement aux partenaires sociaux et seront discutées dans le cadre de la négociation sur l'avenir de la branche.

2. 3. L'indemnisation des victimes de l'amiante

Après la définition en 2003 de son barème d'indemnisation, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) assume aujourd'hui pleinement ses missions. Le nombre de dossiers déposés au FIVA ne cesse d'augmenter et devrait atteindre 10 000 dossiers sur l'année 2005.

Par ailleurs, suite à la reconnaissance par le Conseil d'Etat de la carence fautive de l'Etat, le Gouvernement engagera dès l'automne, avec l'ensemble des acteurs concernés, partenaires sociaux et associations de victimes, une concertation afin d'envisager les évolutions nécessaires de l'ensemble des procédures judiciaires et extrajudiciaires permettant de garantir un haut niveau d'indemnisation et une meilleure sécurité juridique.

Le recours au dispositif de cessation anticipée *d'activité* pour les travailleurs exposés à l'amiante connaît également une croissance très soutenue. L'instauration d'une contribution à la charge des entreprises qui ont exposé à l'amiante une partie de leurs salariés permettra de partager le financement de ce dispositif et, dans certains cas, de lutter contre les usages détournés du dispositif.

3. La branche famille

3. 1. La poursuite du développement de l'accueil des jeunes enfants

La mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) au 1^{er} janvier 2004 a permis non seulement de simplifier l'aide apportée aux parents de jeunes enfants mais aussi de l'améliorer significativement, tant en ce qui concerne le dispositif de base qu'en matière d'aide à la conciliation de la vie familiale et professionnelle.

L'objectif en 2005 en matière de petite enfance est d'assurer la montée en charge de la PAJE, dont l'allocation de base et la prime de naissance que doivent toucher, en régime de croisière, 200 000 familles de plus qu'en 2003, et de poursuivre le développement de l'offre de garde.

A cet égard, le Gouvernement mettra en œuvre la rénovation du statut des assistants maternels et familiaux prévue au 1^{er} janvier 2005 ; il assurera la montée en puissance du plan de création des 20 000 places de crèches et suscitera l'implication croissante des entreprises dans des financements mixtes de crèches et dans l'aide à la conciliation de la vie familiale et professionnelle de leurs salariés grâce au « crédit d'impôt famille ».

3. 2. L'accompagnement de l'adolescence

Le Gouvernement mettra en œuvre en 2005 les douze mesures annoncées lors de la conférence de la famille du 29 juin 2004 dans les domaines de l'engagement personnel, de la santé et des loisirs.

Afin de mieux prendre en compte les besoins de santé spécifiques aux adolescents, un entretien de santé personnalisé en classe de cinquième sera instauré afin de repérer au plus tôt les troubles sanitaires et sociaux susceptibles d'altérer le développement. Par ailleurs, de nouvelles maisons de l'adolescent seront créées pour faciliter la mise en réseau des acteurs autour des adolescents et de leur famille en matière sanitaire et pour créer des lieux d'écoute et d'information dédiés aux adolescents.

Des exonérations fiscales faciliteront l'accès à un travail rémunéré au cours des vacances.

Enfin, pour développer l'autonomie de l'adolescent, la convention d'objectif et de gestion 2004-2007 inclura les orientations nécessaires à la mise en place d'une action sociale facilitant l'accès des adolescents aux sports, aux loisirs et à la culture.

3. 3. L'amélioration du soutien aux familles fragiles et la prise en compte des enjeux démographiques

La conférence de la famille 2005 sera consacrée au soutien aux familles fragiles et aux enjeux démographiques.

Ce sera l'occasion d'analyser le système actuel des prestations (prestations familiales et logement) mais aussi de redéfinir les objectifs de l'action sociale de la branche famille au regard des problématiques liées tant à la composition des familles qu'à leurs contraintes familiales, économiques et sociales.

Les travaux de la conférence de la famille 2005 seront menés en étroite concertation avec l'ensemble des partenaires et des experts, dans le cadre de groupes de travail lancés au début du mois de novembre.

3. 4. La réforme du dispositif de l'adoption

La réforme du dispositif de l'adoption sera mise en œuvre. Elle consiste à :

- mieux préparer et aider les candidats à l'adoption ;
- refondre le dispositif de l'adoption internationale avec, en particulier, la création d'une agence française de l'adoption ;
- améliorer la prise en charge, le suivi et la santé des enfants adoptés ;
- favoriser les actions de coopération en matière de protection de l'enfance.

Le Gouvernement proposera une solution pour les femmes fonctionnaires ayant adopté un ou plusieurs enfants avant le 1^{er} octobre 1978 et qui ne bénéficient pas de bonification de durée de services pour le calcul de leur retraite.

4. La branche vieillesse

L'année 2004 a vu la mise en œuvre des orientations fixées par la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003, avec la publication de plus de 60 mesures réglementaires d'application sur les 83 prévues par la loi, qui permettront :

- d'assurer un haut niveau de retraite par l'allongement de la durée d'activité et de la durée d'assurance, avec notamment la première étape de convergence des durées de cotisation dans le secteur public et le secteur privé et l'institution au 1^{er} janvier 2004 de la « surcote » et du cumul emploi retraite ;
- de préserver l'équité et l'esprit de justice sociale, avec la retraite anticipée pour les longues carrières et les travailleurs handicapés, la majoration du minimum de pension, la réforme de la réversion et la création du régime additionnel de retraite pour les fonctionnaires ;
- de permettre à chacun de construire librement sa retraite, grâce à l'assouplissement de la décote en cas de carrière incomplète, la relance de la retraite progressive, les rachats de cotisations pour les années d'études ou incomplètes et le lancement du plan d'épargne retraite populaire.

Au cours de l'année 2005, la montée en charge de plusieurs dispositifs - retraite anticipée, allongement de la durée d'assurance - fera l'objet d'une attention particulière. Une première évaluation des effets des dispositifs en faveur de la poursuite de l'activité des salariés âgés pourra être effectuée. Enfin, le groupement d'intérêt public chargé de l'information des assurés sur leurs droits à pension ayant été installé en juillet dernier, les outils permettant l'évaluation du montant prévisible des droits seront mis à la disposition du public.

Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005

Sommaire abrégé

Tome I - Equilibres financiers généraux et assurance maladie **(Rapporteur : M. Alain Vasselle)**

Exposé général sur les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie

Travaux de la commission - Auditions de :

- MM. Philippe Douste-Blazy, *ministre de la santé et de la protection sociale*, et Xavier Bertrand, *secrétaire d'État à l'assurance maladie* ;
- MM. Philippe Séguin, *Premier président de la Cour des comptes*, Bernard Cieutat, *président de la 6^e chambre*, Michel Braunstein, *conseiller maître à la 6^e chambre* et Mme Catherine Démier, *conseillère référendaire, secrétaire générale adjointe* ;
- M. Jean-Marie Spaeth, *président du conseil d'administration de la CNAMTS* ;
- M. Louis-Charles Viossat, *directeur général de l'ACOSS*.

Annexe :

- Réponses de la Cour des comptes au questionnaire de la commission.

Tome II - Famille **(Rapporteur : M. André Lardeux)**

Exposé général sur la famille

Travaux de la commission - Auditions de :

- Mme Marie-Josée Roig, *ministre de la famille et de l'enfance* ;
- Mme Nicole Prud'homme, *présidente du conseil d'administration de la CNAF*.

Tome III - Assurance vieillesse **(Rapporteur : M. Dominique Leclerc)**

Exposé général sur l'assurance vieillesse

Travaux de la commission - Audition de :

- Mme Danièle Karniewicz, *présidente du conseil d'administration de la CNAVTS*.

Tome IV - Accidents du travail et maladies professionnelles **(Rapporteur : M. Gérard Dériot)**

Exposé général sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Tome V - Examen des articles **(Rapporteur : M. Alain Vasselle)**

Commentaire des articles et propositions d'amendements

Travaux de la commission - Examen du rapport

Tome VI - Tableau comparatif **(Rapporteur : M. Alain Vasselle)**