

N° 90

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 novembre 2009

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de  
financement de la sécurité sociale pour 2010, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE  
NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,  
Sénateur,  
Rapporteur général.

Tome VIII :  
Tableau comparatif

---

*(1) Cette commission est composée de : Mme Muguette Dini, présidente ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, vice-présidents ; MM. Nicolas About, François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, secrétaires ; M. Alain Vasselle, rapporteur général ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Champion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Jacqueline Chevé, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Marc Laméni, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-François Mayet, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, René Vestri, André Villiers.*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (13<sup>ème</sup> législ.) :** 1976, 1994, 1995 et T.A. 358

**Sénat :** 82, 83 et 91 (2009-2010)



## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010</b>	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010</b>	<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010</b>
	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008</b>
	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>
	Au titre de l'exercice 2008, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	<b>Cf. tableau en annexe</b>		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 153,0 milliards d'euros ;		
	5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>1,8 milliard d'euros ;</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,9 milliards d'euros.</p>		
	Article 2	Article 2	Article 2
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1<sup>er</sup>, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2008.</p>	Sans modification	Sans modification
	DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE
	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009</b></p>
	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p>	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p>	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p>
	Article 3	Article 3	Article 3
	<p>Est ratifié le décret n° 2009-939 du 29 juillet 2009 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale.</p>	Sans modification	Sans modification
	Article 4	Article 4	Article 4
	<p>Au titre de l'année 2009, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><b>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</b></p> <p>Art. 68. - I. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé, pour l'année 2009, à 240 millions d'euros.</p> <p>.....</p> <p>IV. - Le montant de la participation des régimes obli-</p>	<p>—</p> <p>sociale :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>Article 5</p> <p>I. - Au titre de l'année 2009, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,1 milliards d'euros.</p> <p>II. - Au titre de l'année 2009, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,5 milliard d'euros.</p> <p>Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p>Article 6</p> <p>I. - Au I de l'article 68 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le montant : « 240 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 190 millions d'euros ».</p>	<p>—</p> <p>Article 5</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Article 5</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></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>gatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2009, à 44 millions d'euros.</p>	<p>II. - Au IV du même article, le montant : « 44 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 414 800 000 euros ».</p>	<p>Article 7</p>	<p>Article 7</p>
	<p>Article 7</p> <p>I. - Au titre de l'année 2009, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>II. - Au titre de l'année 2009, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p>		
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>		
	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
	<p>Au titre de l'année 2009, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>		
	<p>TROISIÈME PARTIE</p>	<p>TROISIÈME PARTIE</p>	<p>TROISIÈME PARTIE</p>
	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010</b></p>
	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</b></p> <p>Art. 19. - Le taux des contributions instituées par les articles 14 à 17 et aux I et II de l'article 18 est fixé à 0,5 p. 100.</p> <p>Le taux de la contribution instituée au III de l'article 18 est fixé à 3 %.</p>	<p>les quatre années à venir (2010-2013), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p> <p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>Article 10</p> <p>Il est institué, au titre de l'année 2010, une contri-</p>	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>Section 1 A</i> <b>Contribution au remboursement de la dette sociale</b> <i>[Division et intitulé nouveaux]</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 9</i></p> <p><i>I. - A la fin du premier alinéa de l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, les mots : « 0,5 pour cent » sont remplacés par les mots : « 0,65 pour cent ».</i></p> <p><i>II. - En conséquence, le montant dans la limite duquel les besoins de trésorerie du régime général de sécurité sociale peuvent être couverts en 2010 par des ressources non permanentes est fixé à 45 milliards d'euros.</i></p> <p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p> <p>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 style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</b></p> <p>Art. 15. - I. ..... II. - Pour le calcul des contributions dues au titre des années 2009, 2010 et 2011 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p> <p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 165-4. - Le Comité économique des produits de santé peut conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volu-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>bution exceptionnelle à la charge des organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur participation à la mobilisation nationale contre la pandémie grippale.</p> <p>Cette contribution est assise sur les sommes assujetties au titre de l'année 2010 à la contribution mentionnée au I du même article L. 862-4. Elle est recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que cette dernière. Son taux est fixé à 0,94 %.</p> <p>Le produit de cette contribution est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui le répartit entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie suivant les règles définies à l'article L. 174-2 du même code.</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - Par dérogation au II de l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 2008-1330 du 17 décembre 2008), le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2010.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - <b>Supprimé</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - <i>Le II de l'article 15 de la loi n° 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« II. - Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2010 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au même article. »</i></p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le montant des remises est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui les répartit entre les divers régimes d'assurance maladie selon la clé de répartition prise pour l'application de l'article L. 162-37.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4 est ainsi rédigée : « Le produit des remises est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés pour le recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 138-20. » ;</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-37. - Le montant des remises prévues aux articles L. 162-14, L. 162-16 et L. 162-18 est versé à l'assurance maladie du régime général des travailleurs salariés qui les répartit entre les divers régimes d'assurance maladie selon des modalités fixées par décret.</p> <p>.....</p>	<p>2° À l'article L. 162-37, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée par les références : « , L. 162-18 et L. 165-4 ».</p>		
<p>Art. L. 245-6. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). - Le deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du même code est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »</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><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 5121-17. - Les médicaments et les produits bénéficiaires d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ou par la Communauté européenne, ou bénéficiaires d'une autorisation d'importation parallèle délivrée dans les conditions fixées par le décret prévu au 12° de l'article L. 5124-18, sont frappés d'une taxe annuelle perçue par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à son profit et à celui des comités mentionnés à l'article L. 1123-1. Une fraction de cette taxe, égale à 11,4 % du produit perçu chaque année, est reversée, après recouvrement, à ces comités selon des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>.....</p> <p>L'assiette de la taxe est constituée par le montant des ventes de chaque médicament ou produit réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes à l'exportation. Le barème de la taxe comporte au moins cinq tranches.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5123-1. - Les médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-8 ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte de la réglementation des prix.</p> <p>Les autres médicaments et produits dont la vente est réservée aux pharmaciens ne</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV (<i>nouveau</i>). - Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-17 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les revendeurs indiquent au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »</p>	<p style="text-align: center;">—</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>peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte du tarif pharmaceutique national. Ce tarif est fixé par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale. .....</p>		<p>V (<i>nouveau</i>). - Après le deuxième alinéa de l'article L. 5123-1 du même code, il est inséré un alinéa rédigé : « Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux médicaments et produits non consommés en France et destinés à l'exportation. »</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 4° de l'article L. 161-45, il est inséré un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé : « 4° <i>bis</i> Une fraction égale à 35 % du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-5-1 ; »</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 12</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 245-5-1. - Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant la fabrication, l'importation ou la distribution en France de dispositifs médicaux à usage individuel, de tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, de produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 ou de prestations de services et d'adaptation associées inscrits aux titres I<sup>er</sup> et III de la liste prévue à l'article L. 165-1.</p>	<p>2° À l'article L. 245-5-1, après le mot : « salariés » sont insérés les mots : « et de la Haute Autorité de santé » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 245-5-2. - La contribution est assise sur les charges comptabilisées au titre</p>	<p>3° À l'article L. 245-5-1 et au 1° de l'article L. 245-5-2, les mots : « I<sup>er</sup> et III » sont remplacés par les mots : « I<sup>er</sup> à III » ;</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du ou des exercices clos depuis la dernière échéance au titre :</p>			
<p>1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes, qu'elles soient ou non salariées des entreprises redevables de la contribution, qui interviennent en France aux fins de présenter, promouvoir ou vendre les produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1 auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique, auprès des masseurs-kinésithérapeutes ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à la promotion, la présentation ou la vente des produits et prestations aux titres I<sup>er</sup> et III sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;</p> <p>.....</p>			
<p>Le taux de la contribution est fixé à 10 %.</p>	<p>4° Au dernier alinéa de l'article L. 245-5-2, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 15 % ».</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 245-5-3. - Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux quatre derniers alinéas, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du ou des exercices clos depuis la dernière échéance France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, est inférieur à 7,5 millions d'euros.</p>			
<p>Parmi les entreprises définies à l'alinéa précédent, ne bénéficient cependant pas de cette exonération :</p>			
<p>1° Celles qui sont filiales à 50 % au moins d'une en-</p>		<p>5° (nouveau) Au premier alinéa et aux 1° et 2° de l'article L. 245-5-3, le nombre : « 7,5 » est remplacé par le nombre : « 11 ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>treprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires hors taxes consolidé, défini dans les conditions prévues au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros ;</p>			
<p>2° Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Loi n° 2004 -1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005</b></p>	<p>II. - Les 3° et 4° du I s'appliquent pour la détermination de la contribution due en 2010.</p> <p>Article 13</p>	<p>II. - Le 4° du I s'applique pour la détermination de la contribution due en 2010.</p> <p>Article 13</p>	<p>Article 13</p>
<p>Art. 61. - Les sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les conditions suivantes :</p> <p>a) Une fraction égale à 18,68 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses prévues au 2° de l'article L. 722-8 du code rural ;</p> <p>b) Une fraction égale à 1,52 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole au titre de la participation financière prévue à l'article L. 732-58 du code rural ;</p>	<p>I. - L'article 61 de la loi n° 2004 -1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 61. - Les sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les conditions suivantes :</p> <p>« a) Une fraction égale à 18,68 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses prévues au 2° de l'article L. 722-8 du code rural ;</p> <p>« b) Une fraction égale à 1,89 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses du régime</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 61. - Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>c) Une fraction égale à 38,81 % est affectée à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p>	<p>—</p> <p>d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code ;</p>	<p>« c) Non modifié</p>	
<p>d) Une fraction égale à 1,48 % est affectée au Fonds national d'aide au logement mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation ;</p>	<p>« d) Une fraction égale à 1,48 % est affectée au Fonds national d'aide au logement mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation ;</p>	<p>« d) Non modifié</p>	
<p>e) Une fraction égale à 0,31 % est affectée au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué par le III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;</p>	<p>« e) Une fraction égale à 0,31 % est affectée au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué par le III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;</p>	<p>« e) Non modifié</p>	
<p>f) Une fraction égale à 37,95 % est affectée aux caisses et régimes de sécurité sociale mentionnés au 1 du III de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, selon les modalités prévues aux dixième et onzième alinéas du 1 et aux 2 et 3 du même III ;</p>	<p>« f) Une fraction égale à 36,28 % est affectée aux caisses et régimes de sécurité sociale mentionnés au 1 du III de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, selon les modalités prévues aux dixième et onzième alinéas du 1 et aux 2 et 3 du même III ;</p>	<p>« f) Une fraction ...</p>	
<p>g) Une fraction égale à 1,25 % est affectée au fonds de solidarité mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail.</p>	<p>« g) Une fraction égale à 1,25 % est affectée au fonds de solidarité mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail ;</p>	<p>« g) Non modifié</p>	<p>... prévues au dernier alinéa du 1 et aux 2 et 3 du même III ;</p>
	<p>« h) Une fraction égale à 1,30 % est affectée à la compensation des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par l'article 53 de la loi</p>	<p>« h) 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 style="text-align: center;"><b>Loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008</b></p> <p><i>Art. 53.</i> - I. - En application des articles L. 131-7 et L. 139-2 du code de la sécurité sociale, la compensation intégrale par l'État des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du même code ainsi qu'au III de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2008-111 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat est effectuée, dans des conditions qui en assurent la neutralité financière et comptable pour les caisses et les régimes mentionnés au III du présent article, par une affectation d'impôts et de taxes.</p> <p>II. - Les impôts et taxes mentionnés au I sont : .....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008. »</p> <p>II. - Le II de l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 est complété par un 3° ainsi rédigé : « 3° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005. »</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
<p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE VII <b>Dispositions sociales</b> TITRE III <b>Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles</b> CHAPITRE II <b>Prestations</b> Section 3 <b>Assurance vieillesse</b> Sous-section 3 <b>Assurance vieillesse complémentaire obligatoire</b></p> <p>Art. L. 732-58. - Le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire est financé :</p> <p>.....</p> <p>- par une participation financière de l'État, dont les modalités sont fixées en loi de finances. Cette participation ne couvre pas les dépenses afférentes à l'article L. 732-62, qui sont financées par le produit des seules cotisations visées à l'alinéa précédent.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 732-62. - En cas de décès d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la pension de retraite a été liquidée après le 1<sup>er</sup> janvier 2003, son conjoint survivant a droit au plus tôt au 1<sup>er</sup> avril 2003 à une pension de réversion du régime complémentaire s'il est âgé d'au moins cinquante-cinq ans et si le mariage a duré au moins deux ans. Toutefois, lorsqu'au moins un enfant est issu du mariage, aucune condition de durée du mariage n'est exigée.</p> <p>.....</p>	<p>III. - La sous-section 3 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est ainsi modifiée :</p> <p>1° Le troisième alinéa de l'article L. 732-58 est ainsi rédigé :</p> <p>« - par une fraction des droits de consommation sur les tabacs mentionnés à l'article 575 du code général des impôts. » ;</p> <p>2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-62, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de décès, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« - par une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts. » ;</p> <p>2° 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;"><b>Code général des impôts</b></p> <p>Art. 575 A. - Pour les différents groupes de produits définis à l'article 575, le taux normal est fixé conformément au tableau ci-après :</p> <p>.....</p> <p>Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 155 euros pour les cigarettes.</p> <p>Il est fixé à 85 euros pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, à 60 euros pour les autres tabacs à fumer et à 89 euros pour les cigares.</p>	<p>pension de retraite de base a été liquidée au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2003, son conjoint survivant a droit, au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier 2010, à une pension de réversion du régime complémentaire s'il remplit les conditions personnelles prévues au premier alinéa. Cette pension de réversion est d'un montant égal à 54 % de la pension de retraite complémentaire dont bénéficiait l'assuré. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 13 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'avant-dernier alinéa, le montant : « 155 € » est remplacé par le montant : « 164 € » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa, le montant : « 85 € » est remplacé par le montant : « 97 € ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 13 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 137-11. - I. -</p> <p>Dans le cadre des régimes de retraite à prestations définies gérés soit par l'un des organismes visés au a du 2° du présent I, soit par une entreprise, conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise et dont le financement par l'employeur n'est pas individualisable par salarié, il est institué, au profit du fonds men-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionné à l'article L. 135-1 du présent code, une contribution assise, sur option de l'employeur :</p> <p>1° Soit sur les rentes liquidées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001 et versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article L. 241-3 ; la contribution, dont le taux est fixé à 8 %, est à la charge de l'employeur et précomptée par l'organisme payeur ;</p> <p>.....</p> <p>La contribution due au titre du 2°, dont le taux est fixé à 6 %, est à la charge de l'employeur. Elle s'applique aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2003. Pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le taux de la contribution est fixé à 12 % lorsqu'elle porte sur les éléments mentionnés au <i>b</i> du 2°.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 242-1. - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes</p>	<p>Article 14</p> <p>I. - L'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1° du I, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » et les mots : « et versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 » sont supprimés ;</p> <p>2° Le dernier alinéa du I est ainsi rédigé :</p> <p>« Les contributions dues au titre des <i>a</i> et <i>b</i> du 2°, dont les taux sont respectivement fixés à 12 % et à 24 %, sont à la charge de l'employeur. »</p>	<p>Article 14</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° (<i>nouveau</i>) Il est ajouté un V ainsi rédigé :</p> <p>« V. - Les régimes de retraite à prestations définies, mentionnés au I, créés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 sont gérés exclusivement par l'un des organismes régis par le titre III du livre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances. »</p>	<p>Article 14</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>les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le 1° du I est applicable aux rentes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 2° du I est applicable aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2009.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p><i>I bis (nouveau).</i> - <i>Après le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Sont aussi prises en compte, pour la part patronale, les rentes versées conformément aux dispositions de l'article L. 137-11, ou pour les salariés du secteur agricole, à l'article L. 741-10 du code rural, lorsque le montant de ces rentes est supérieur à huit fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code. »</i></p> <p>II. - Le 1° du I <i>et le I bis</i> sont applicables aux rentes ...</p> <p>... 2009.</p>
		<p>III (<i>nouveau</i>). - Avant le 15 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des régimes relevant de l'article L. 137-11 du code de</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><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 137-16. - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 2 %.</p>	<p>Article 15</p> <p>I. - À l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2 % » est remplacé par le taux : « 4 % ».</p> <p>II. - Le I est applicable aux sommes versées à comp-</p>	<p>la sécurité sociale indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le nombre d'entreprises en disposant ;</li> <li>- le mode de gestion choisi, interne ou externe ;</li> <li>- le mode de contribution, assise sur les rentes ou sur les primes ou versements ;</li> <li>- le nombre de bénéficiaires de rentes ;</li> <li>- le montant moyen des rentes versées ;</li> <li>- et les possibilités techniques d'une individualisation de la contribution assise sur les primes ou versements.</li> </ul> <p>Ce rapport est établi sur la base de l'article 114 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Il s'appuie sur l'exploitation des données transmises par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour les organismes relevant de son champ et par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les entreprises gérant elles-mêmes les engagements de retraite concernés.</p> <p>Ce rapport présente également les conditions dans lesquelles les régimes gérés en interne au 1<sup>er</sup> janvier 2010 peuvent externaliser leur gestion auprès d'un des organismes mentionnés au I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Article 15</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 137-15. - Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p> <p>.....</p>	<p>ter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p>	<p>III (<i>nouveau</i>). - L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Sont également soumises à cette contribution les sommes entrant dans l'assiette définie au premier alinéa du présent article versées aux personnes mentionnées à l'article L. 3312-3 du code du travail.</p> <p>« Sont également soumises à cette contribution, les rémunérations visées aux articles L. 225-44 et L. 225-85 du code de commerce perçues par les administrateurs et membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme. »</p>	
<p>Art. L. 136-6. - I. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des articles L. 136-3 et L. 136-7 :</p> <p>.....</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est complété par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Sont également soumis à cette contribution :</p> <p>« 1° Les gains nets exonérés en application du 1</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>Article 16</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>II <i>bis</i>. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont également assujetties à la contribution mentionnée au I à raison des gains nets exonérés en application du I <i>bis</i> de l'article 150-0 A du même code ainsi que des plus-values exonérées en application du 7 du II du même article. Il en est de même pour les plus-values à long terme exonérées</p>	<p>—</p> <p>du I de l'article 150-0 A du code général des impôts ;</p> <p>« 2° Les gains nets exonérés en application du I <i>bis</i> de l'article 150-0 A du code général des impôts ainsi que les plus-values exonérées en application du 7 du III du même article ;</p> <p>« 3° Les plus-values à long terme exonérées en application de l'article 151 <i>septies</i> A du même code ;</p> <p>« 4° Les revenus, produits et gains exonérés en application du II de l'article 155 B du code général des impôts.</p> <p>« Pour la détermination des revenus mentionnés aux <i>e</i> et 1°, à l'exception des plus-values professionnelles à long terme et des avantages définis aux 6 et 6 <i>bis</i> de l'article 200 A du code général des impôts, les moins-values subies au cours d'une année sont imputables sur les plus-values de même nature réalisées au cours de la même année ou des dix années suivantes quel que soit le montant des cessions réalisées par le foyer fiscal au titre des années concernées. » ;</p> <p>2° Le II <i>bis</i> est abrogé et la dernière phrase du premier alinéa du III est supprimée.</p>	<p>—</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« Pour ...</p> <p>... et 1° du présent I, à l'exception ...</p> <p>... concernées. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>en application de l'article 151 <i>septies</i> A du code général des impôts ainsi que pour les revenus exonérés en application du II de l'article 81 C du même code.</p>			
<p>III. - La contribution portant sur les revenus mentionnés aux I et II ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu. Le produit annuel de cette contribution résultant de la mise en recouvrement du rôle primitif est versé le 25 novembre au plus tard aux organismes affectataires. Il en est de même pour la contribution mentionnée au II <i>bis</i> dont l'assiette est calculée conformément aux dispositions de l'article 150-0 D du code général des impôts.</p> <p>.....</p>			
<p>La majoration de 10 % prévue à l'article 1730 du même code est appliquée au montant de la contribution qui n'a pas été réglé dans les trente jours suivant la mise en recouvrement.</p>		<p>3° (<i>nouveau</i>) Au dernier alinéa du III, les mots : « du même code » sont remplacés par les mots : « du code général des impôts ».</p>	
<p><b>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</b></p>			
<p>Art. 15. - I. - Il est institué une contribution perçue à compter de 1996 et assise sur les revenus du patrimoine définis au I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale perçus par les personnes physiques désignées au I de l'article 14 de la présente ordonnance.</p> <p>Cette contribution est établie chaque année, sous réserve des revenus des placements visés aux 3° et 4° du II</p>	<p>II. - L'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Cette contribution est établie chaque année sur les revenus de l'année précédente, à l'exception de ceux</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>de l'article 16 autres que les contrats en unités de comptes, sur les revenus de l'année précédente.</p> <p>.....</p>	<p>ayant supporté la contribution prévue à l'article 16 de la présente ordonnance. » ;</p>		
<p>Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au I de l'article 125-0 A et aux 2° et 5° du 3 ainsi qu'au 4 <i>bis</i> de l'article 158 du code général des impôts.</p> <p>.....</p>	<p><i>b)</i> Le dernier alinéa est supprimé ;</p>		
<p>III. - Sont également assujettis à la contribution dans les conditions et selon les modalités prévues aux I et II ci-dessus :</p> <p>.....</p>	<p>2° Le III est ainsi modifié :</p>		
<p>2° Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales au titre des années visées au I ;</p> <p>.....</p>	<p><i>a)</i> Le 2° est ainsi rédigé :</p>		
	<p>« 2° Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A et 1649 <i>quater</i> A du code général des impôts et L. 69 du livre des procédures fiscales ; »</p>		
	<p><i>b)</i> Après le 2°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
	<p>« 2° <i>bis</i> Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ; »</p>		
<p>4° Les plus-values exonérées d'impôt sur le revenu en application du 7 du III de l'article 150-0 A du code général des impôts au titre des années visées au I.</p>	<p><i>c)</i> Le 4° est abrogé.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 17. - I. - Il est institué, à compter du 1<sup>er</sup> février 1996, une contribution à laquelle sont assujetties les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité soumises à la taxe prévue par les articles 150 V <i>bis</i> et 150 V <i>quater</i> du code général des impôts et réalisées par les personnes désignées au I de l'article 14.</p> <p>II. - Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 150 V <i>bis</i> à 150 V <i>quater</i> du code général des impôts.</p>	<p>III. - L'article 17 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les références : « les articles 150 V <i>bis</i> et 150 V <i>quater</i> » sont remplacées par la référence : « l'article 150 VI » ;</p> <p>2° Au II, les références : « 150 V <i>bis</i> à 150 V <i>quater</i> » sont remplacées par les références : « 150 VI à 150 VK et 150 VM ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p><b>Code général des impôts</b></p>			
<p>Art. 170. - 1. En vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu, toute personne imposable audit impôt est tenue de souscrire et de faire parvenir à l'administration une déclaration détaillée de ses revenus et bénéfices, de ses charges de famille et des autres éléments nécessaires au calcul de l'impôt sur le revenu, dont notamment ceux qui servent à la détermination du plafonnement des avantages fiscaux prévu à l'article 200-0 A.</p> <p>.....</p> <p>Dans tous les cas, la déclaration prévue au premier alinéa doit mentionner également le montant des bénéfices exonérés en application des articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A, 44 <i>decies</i>, 44 <i>undecies</i> , 44 <i>terdecies</i> et 44 <i>quaterdecies</i>, le montant des bénéfices exonérés en application de l'article 93-0 A et du 9 de l'article 93, le montant des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>revenus exonérés en application des articles 81 <i>quater</i>, 81 A, 81 B et 155 B, le montant des indemnités de fonction des élus locaux, après déduction de la fraction représentative des frais d'emploi, soumises à la retenue à la source en application du I de l'article 204-0 <i>bis</i> pour lesquelles l'option prévue au III du même article n'a pas été exercée, les revenus de la nature et de l'origine de ceux mentionnés au 2°, sous réserve du 3°, et au 4° du 3 de l'article 158 perçus dans un plan d'épargne en actions ainsi que le montant des produits de placement soumis aux prélèvements libératoires prévus aux articles 117 <i>quater</i> et 125 A, le montant des gains nets exonérés en application du I <i>bis</i> de l'article 150-0 A, le montant de l'abattement mentionné à l'article 150-0 D <i>bis</i>, les revenus exonérés en application des articles 163 <i>quinquies</i> B à 163 <i>quinquies</i> C <i>bis</i> et les plus-values exonérées en application des 1, 1 <i>bis</i> et 7 du III de l'article 150-0 A dont l'assiette est calculée conformément aux dispositions de l'article 150-0 D.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Au dernier alinéa du 1 de l'article 170, après les mots : « nets exonérés en application du », sont insérés les mots : « 1 du I et du » et les mots : « dont l'assiette est calculée conformément aux dispositions de l'article 150-0 D » sont supprimés ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	
<p>Art. 1600-0 G. - I. - Les personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale sont assujetties à une contribution perçue à compter de 1996 et assise sur les revenus du patrimoine définis au I de l'article L. 136-6 du même code.</p> <p>Cette contribution est établie chaque année sur les revenus de l'année précédente.</p>	<p>2° Les articles 1600-0 G à 1600-0 I sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. 1600-0 G. - La contribution pour le remboursement de la dette sociale assise sur les revenus du patrimoine est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p>	<p>2° Les articles 1600-0 G à 1600-0 J sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 1600-0 G. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Toutefois, la contribution due sur les revenus de la première année d'imposition est assise sur les onze douzièmes des revenus de l'année 1995.</p> <p>Elle est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à l'exception du troisième alinéa.</p> <p>Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au I de l'article 125-0 A, à l'article 150-0 D <i>bis</i> et aux 2° et 5° du 3 de l'article 158, ainsi que, pour les revenus de capitaux mobiliers, des dépenses effectuées en vue de l'acquisition et de la conservation du revenu.</p> <p>II. - La contribution est mise en recouvrement et exigible en même temps, le cas échéant, que la contribution sociale instituée par l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Il n'est pas procédé au recouvrement lorsque le montant total par article de rôle est inférieur à 61 euros.</p> <p>Art. 1600-0 H. - Sont également assujettis à la contribution mentionnée à l'article 1600-0 G, dans les conditions et selon les modalités prévues aux I et II de cet article :</p> <p>1. Les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère perçus à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 et soumis en France à l'impôt sur le revenu. Pour l'application de ces dispositions, le 3° de l'article 83 et le <i>a</i> du 5 de l'article 158 ne sont pas applicables. La déclaration prévue à l'article 170 mentionne distinctement les revenus concernés ;</p>	<p>« Art. 1600-0 H. - La contribution pour le remboursement de la dette sociale prélevée sur les produits de placements est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.</p>	<p>« Art. 1600-0 H. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>2. Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A et 1649 <i>quater</i> A, ainsi que l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;</p>			
<p><i>2 bis.</i> Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ;</p>			
<p>3. Tous autres revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution instituée par l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 ;</p>			
<p>4. Les gains nets exonérés en application du I <i>bis</i> de l'article 150-0 A ainsi que les plus-values exonérées en application du 7 du III du même article ;</p>			
<p><i>4 bis.</i> Les revenus, produits et gains exonérés d'impôt sur le revenu en application du II de l'article 155 B ;</p>			
<p>5. Les plus-values à long terme exonérées d'impôt en application de l'article 151 <i>septies</i> A.</p>			
<p>Art. 1600-0 I. - Il est institué, à compter du 1<sup>er</sup> février 1996, une contribution prélevée sur les produits de placement désignés au I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3 et 4 du I de l'article 1600-0 J. Cette contribution est</p>	<p>« Art. 1600-0 I. - La contribution pour le remboursement de la dette sociale à laquelle sont assujetties les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 17 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.</p>	<p>« Art. 1600-0 I. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues au V et VI de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. 1600-0 J.</i> - Le taux des contributions pour le remboursement de la dette sociale mentionnées aux articles 1600-0 G à 1600-0 I est fixé par l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée. » ;</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. 1600-0 J.</i> - Non modifié</p>	<p>—</p>
<p>Art. 1600-0 J. - I. Sont également assujettis à la contribution mentionnée à l'article 1600-0 I selon les modalités prévues à cet article, pour la partie acquise à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 en ce qui concerne les placements visés du 3 au 9 :</p>			
<p>1. Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, à l'exception des plans d'épargne-logement, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>			
<p>2. Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9° <i>bis</i> de l'article 157 :</p>			
<p><i>a)</i> Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, pour les plans de plus de dix ans à cette date et pour ceux ouverts avant le 1<sup>er</sup> avril 1992 dont le terme est échu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006 ;</p>			
<p><i>b)</i> A la date du dixième anniversaire du plan ou, pour les plans ouverts avant le 1<sup>er</sup> avril 1992, à leur date d'échéance ;</p>			
<p><i>c)</i> Lors du dénouement du plan, s'il intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour les plans ouverts avant le 1<sup>er</sup> avril 1992 ;</p>			
<p><i>d)</i> Lors de leur inscrip-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion en compte, pour les intérêts courus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006 sur des plans de plus de dix ans ou sur des plans ouverts avant le 1<sup>er</sup> avril 1992 dont le terme est échu ;</p>			
<p>2 bis. Les primes d'épargne des plans d'épargne-logement lors de leur versement ;</p>			
<p>3. Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de comptes visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances ;</p>			
<p>4. Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>			
<p>5. Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 <i>quinquies</i> D ;</p>			
<p>a. en cas de retrait ou de rachat entraînant la clôture du plan, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au 1<sup>er</sup> février 1996 majorée des versements effectués depuis cette date et diminuée du montant des som-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ;</p> <p><i>b.</i> en cas de retrait ou de rachat n'entraînant pas la clôture du plan, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1<sup>er</sup> février 1996 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats. Cette fraction est égale au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du rachat ;</p> <p>La valeur liquidative ou de rachat ne tient pas compte des gains nets et produits de placement mentionnés au 8 afférents aux parts des fonds communs de placement à risques et aux actions des sociétés de capital-risque détenues dans le plan.</p> <p>6. Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code ;</p> <p>7. Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>d'un plan d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan augmentées, le cas échéant, des sommes attribuées au titre de la réserve spéciale de la participation des salariés aux résultats de l'entreprise et des sommes versées dans le ou les précédents plans, à concurrence du montant des sommes transférées dans les conditions prévues aux articles L. 442-5 et L. 443-2 du code du travail, l'opération de transfert ne constituant pas une délivrance des sommes concernées ;</p>			
<p>8. Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques dans les conditions prévues aux I et II ou aux I et III <i>bis</i> de l'article 163 <i>quinquies</i> B, les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues au 2 du II de l'article 163 <i>quinquies</i> C et celles effectuées par les sociétés unipersonnelles d'investissement à risque dans les conditions prévues à l'article 163 <i>quinquies</i> C <i>bis</i>, lors de leur versement, ainsi que les gains nets mentionnés aux 1 et 1 <i>bis</i> du III de l'article 150-0 A ;</p>			
<p>8 <i>bis</i>. Les revenus, produits et gains non pris en compte pour le calcul du prélèvement forfaitaire libératoire prévu aux articles 117 <i>quater</i> et 125 A, en application du II de l'article 81 C, lors de leur perception ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>9. Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme respectivement visés aux 5 du III de l'article 150-0 A et 16° de l'article 157, lors de l'expiration du contrat ;</p>			
10. (Abrogé)			
II. - (Abrogé)			
III. - (sans objet).			
<p>Art. 1600-0 K. - I. - II est institué, à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 une contribution à laquelle sont assujetties les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité soumises à la taxe prévue par l'article 150 VI et réalisées par les personnes désignées à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>3° Les articles 1600-0 K à 1600-0 M sont abrogés ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>II. - Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 150 VI à 150 VK et à l'article 150 VM.</p>			
<p>Art. 1600-0 L. - Le taux des contributions instituées par les articles 1600-0 G à 1600-0 K est fixé à 0,5 %.</p>			
<p>Art. 1600-0 M. - Un décret fixe les modalités d'application des articles 1600-0 G à 1600-0 L, notamment en ce qui concerne les obligations déclaratives des contribuables.</p>			
<p>Art. 1649-0 A. - 1. Le droit à restitution de la fraction des impositions qui excède le seuil mentionné à l'article 1<sup>er</sup> est acquis par le contribuable au</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1<sup>er</sup> janvier de la deuxième année suivant celle de la réalisation des revenus mentionnés au 4. ..... 7. Les gains retirés des cessions de valeurs mobilières, droits sociaux et titres assimilés qui n'excèdent pas le seuil fixé par le 1 du I de l'article 150-0 A ne sont pas pris en compte pour la détermination du droit à restitution. .....</p>	<p>4° Le 7 de l'article 1649-0 A est ainsi rédigé : « 7. Les gains retirés des cessions de valeurs mobilières, droits sociaux et titres assimilés qui n'excèdent pas le seuil fixé par le 1 du I de l'article 150-0 A sont pris en compte pour leur montant net soumis à la contribution sociale généralisée en application du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>V. - Les I et 1° du IV s'appliquent aux gains nets réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 4° du IV s'applique pour la détermination du plafonnement des impositions afférentes aux revenus réalisés à compter de l'année 2010.</p>	<p>V. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 136-7. - I. - Les produits de placements sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts, ainsi que les produits de même nature retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France, sont assujettis à une contribution à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de l'article L. 136-3 ou des 3° et 4° du II du présent article et sauf s'ils sont versés aux personnes visées au III de l'article 125 A précité. .....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>II. - Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au premier alinéa du I, pour la part acquise à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3<sup>o</sup> au 9<sup>o</sup> ;</p> <p>.....</p> <p>3<sup>o</sup> Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A du code général des impôts quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de compte visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances, à l'exception des produits attachés aux contrats visés à l'article 199 <i>septies</i> du code général des impôts ;</p> <p>.....</p> <p>8<sup>o bis</sup> Les revenus, produits et gains non pris en compte pour le calcul du prélèvement forfaitaire libératoire prévu aux articles 117 <i>quater</i> et 125 A du code général des impôts, en application du II de l'article 81 C du même code, lors de leur perception ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 17</p> <p>I. - Le II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1<sup>o</sup> Le 3<sup>o</sup> est ainsi rédigé :</p> <p>« 3<sup>o</sup> Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation, ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A du code général des impôts, quelle que soit leur date de souscription, à l'exception des produits attachés aux contrats mentionnés à l'article 199 <i>septies</i> du même code :</p> <p>« a) Lors de leur inscription au contrat ou, pour les bons ou contrats en unités de compte mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances, lors de leur dénouement ;</p> <p>« b) Lors du décès de l'assuré, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre du a. » ;</p> <p>2<sup>o</sup> Au 8<sup>o bis</sup>, la référence : « 81 C » est remplacée par la référence : « 155 B ».</p>	<p>Article 17</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</b></p> <p>Art. 16. - I. - Il est insti-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tué, à compter du 1<sup>er</sup> février 1996, une contribution prélevée sur les produits de placement désignés au I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> du II ci-après. Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues aux V et VI du même article.</p>	<p>II. - L'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée est ainsi modifié :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	
<p>.....</p>	<p>1° Le II est ainsi rédigé :</p>	<p>1° A (<i>nouveau</i>) À la fin de la première phrase du I, les mots : « ci-après » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale » ;</p>	
<p>II. - Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au I, pour la partie acquise à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 en ce qui concerne les placements visés du 3<sup>o</sup> au 9<sup>o</sup> :</p>	<p>« II. - Sont également soumis à la contribution mentionnée au I les produits de placement mentionnés au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale pour la partie acquise à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter de la même date en ce qui concerne les placements visés aux 3<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> du même II.</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>	<p>« Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues au premier alinéa du V de l'article L. 136-7 du même code. » ;</p>		
<p>2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;</p>			
<p>3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A du code général des impôts quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de comptes visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>4° Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157 du code général des impôts, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>			
<p>5° Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 <i>quinquies</i> D du code général des impôts ;</p>			
<p>- en cas de retrait ou de rachat entraînant la clôture du plan, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au 1<sup>er</sup> février 1996 majorée des versements effectués depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ;</p>			
<p>- en cas de retrait ou de rachat n'entraînant pas la clôture du plan, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1<sup>er</sup> février 1996 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats. Cette fraction est égale au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du ra-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>chat ;</p> <p>La valeur liquidative ou de rachat ne tient pas compte des gains nets et produits de placement mentionnés au 8° afférents aux parts des fonds communs de placement à risques et aux actions des sociétés de capital-risque détenues dans le plan.</p>			
<p>6° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code ;</p>			
<p>7° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant d'un plan d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan augmentées, le cas échéant, des sommes attribuées au titre de la réserve spéciale de la participation des salariés aux résultats de l'entreprise et des sommes versées dans le ou les précédents plans, à concurrence du montant des sommes transférées dans les conditions prévues aux articles L. 442-5 et L. 443-2 du code du travail, l'opération de transfert ne constituant pas une délivrance des sommes concernées ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>8° Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques dans les conditions prévues aux I et II de l'article 163 <i>quinquies</i> B du code général des impôts, les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues aux deuxième à cinquième alinéas du I et aux deuxième à sixième alinéas du II de l'article 163 <i>quinquies</i> C du même code et celles effectuées par les sociétés unipersonnelles d'investissement à risque dans les conditions prévues à l'article 163 <i>quinquies</i> C <i>bis</i> du même code, lors de leur versement, ainsi que les gains nets mentionnés aux 1 et 1 <i>bis</i> du III de l'article 150-0 A du même code ;</p>			
<p>9° Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme respectivement visés aux 5 du III de l'article 150-0 A et 16° de l'article 157 du code général des impôts, lors de l'expiration du contrat.</p>			
<p>III. - Les dispositions du II ne sont pas applicables aux revenus visés au 3° s'agissant des seuls contrats en unités de comptes et aux 5° à 9°, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article 15.</p>	<p>2° Le III est abrogé.</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 242-1-1. - Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux qua-</p>		<p>Article 17 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>À l'article L. 242-1-1 du code de la sécurité sociale, les références : « aux qua-</p>	<p>Article 17 <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
<p>trième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations.</p>		<p>trième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 » sont remplacées par les références : « aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 ».</p> <p>Article 17 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>I. - Après l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 242-1-3. - Sont également pris en compte dans l'assiette définie à l'article L. 242-1, les distributions et gains nets mentionnés à l'article 80 <i>quindecies</i> du code général des impôts qui sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires.</p> <p>« Tous les ans, avant le 31 janvier, selon des moyens et modalités définis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, les sociétés de capital-risque, les sociétés de gestion de fonds communs de placement à risques ou de sociétés de capital-risque, ou les sociétés qui réalisent des prestations de services liées à la gestion des fonds communs de placement à risques ou des sociétés de capital-risque transmettent à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont elles dépendent le montant des gains nets et distributions mentionnés au même article 80 <i>quindecies</i> qui sont réalisés par leurs salariés ou leurs dirigeants et sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux</p>	<p>Article 17 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 136-6. - I. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des articles L. 136-3 et L. 136-7 :</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>traitements et salaires. »</p> <p>II. - Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du même code, la référence : « L. 136-3 » est remplacée par la référence : « L. 136-1 ».</p>	<p>—</p>
<p>.....</p>		<p>III. - Le présent article s'applique aux fonds communs de placement à risques créés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et, pour les sociétés de capital-risque et les entités mentionnées au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts, aux actions et droits émis à compter de la même date.</p>	
<p><b>Code du sport</b></p>			
<p>Art. L. 222-2. - I. - N'est pas considérée comme salaire la part de la rémunération versée à un sportif professionnel par une société soumise aux articles L. 122-2 et L. 122-12 et qui correspond à la commercialisation par ladite société de l'image collective de l'équipe à laquelle le sportif appartient.</p> <p>.....</p>		<p>Article 17 <i>quater</i> (nouveau)</p>	<p>Article 17 <i>quater</i></p>
<p>IV. - Ces dispositions s'appliquent aux rémunérations versées jusqu'au 30 juin 2012.</p>		<p>À la fin du IV de l'article L. 222-2 du code du sport, la date : « 30 juin 2012 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2009 ».</p>	<p>À ...</p> <p>... date : « 30 juin 2010 ».</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>LIVRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b></p> <p>TITRE III</p> <p><b>Dispositions communes relatives au financement</b></p> <p>CHAPITRE VI</p> <p><b>Contribution sociale généralisée</b></p> <p>Section 4</p> <p><b>De la contribution sociale sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux</b></p>			<p><i>Article additionnel</i> <i>après l'article 17 quater</i></p> <p>I. - <i>Après la section IV du chapitre VI du titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 bis ainsi rédigée :</i></p> <p><i>« Section 4 bis</i> <i>« De la contribution sociale sur les ventes de métaux précieux, de bijoux, d'objets d'art, de collection ou d'antiquité</i></p> <p><i>« Art. L. 136-7-2. - Il est institué une contribution sur les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité soumises à la taxe prévue par l'article 150 VI du code général des impôts et réalisées par les personnes désignées à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>« Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 150 VI à 150 VK et à l'article 150 VM du code général des impôts. »</i></p>
<p>Art. L. 136-8. - I. - Le taux des contributions sociales est fixé :</p> <p>1° À 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;</p> <p>2° À 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et</p>			<p>II. - <i>L'article L. 136-8 du même code est ainsi modifié :</i></p> <p><i>Au 2° du I, les mots :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L. 136-7 ; .....</p> <p>Art. L. 241-10. - I. - .....</p> <p>III. - Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail par les associations et les entreprises admises, en application de l'article L. 129-1 du code du travail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées au I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les personnes visées au <i>a</i> du I, du plafond prévu par ce <i>a</i>. .....</p> <p>Les rémunérations des aides à domicile ayant la qualité d'agent titulaire d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale bénéficient d'une exonération de 100 % de la cotisation d'assurance vieil-</p>	<p>Article 18</p> <p>Au dernier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un » sont remplacés par les mots : « relevant du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux en fonction dans un ».</p>	<p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>	<p>« et L. 136-7 » sont remplacés par les mots : « , L. 136-7 et L. 136-7-2 »</p> <p>Article 18</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>lesse due au régime visé au 2° de l'article R. 711-1 du présent code pour la fraction de ces rémunérations remplissant les conditions définies au premier alinéa du présent paragraphe.</p> <p>.....</p>	<p>Article 19</p> <p>I. - L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 18</i></p> <p><i>I. - Par anticipation à la date d'entrée en vigueur fixée par le décret visé au III de l'article 5 de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, les contributions mentionnées aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 5424-20 du code du travail peuvent, pour l'ensemble ou certaines catégories de cotisants, être recouvrées dès l'année 2010 par l'un ou plusieurs des organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 5427-1 du même code, dans des conditions définies par décret.</i></p> <p><i>II. - Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5422-16 du code susvisé, les modalités de paiement des contributions prévues aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 5424-20 applicables à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et particulières aux entreprises de moins de dix salariés demeurent applicables après le transfert du recouvrement aux organismes visés au troisième alinéa de l'article L. 5427-1 du même code.</i></p> <p>Article 19</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 241-13. - I. - Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, font l'objet d'une réduction.</p> <p>.....</p> <p>III. - Le montant de la réduction est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié. Il est égal au produit de la rémunération mensuelle, telle que définie à l'article L. 242-1 par un coefficient. Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base de la durée légale du travail et la rémunération men-</p>	<p>—</p> <p>n'est pas applicable pour l'exclusion d'assiette mentionnée au II de l'article 3 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer.</p> <p>II. - Le I est applicable à compter de la publication de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 précitée.</p> <p>Article 20</p> <p>Est approuvé le montant de 3,5 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.</p>	<p>—</p> <p>Article 20</p> <p>Est approuvé ...</p> <p>... pour 2010.</p>	<p>—</p> <p>Article 20</p> <p>Sans modification</p> <p><i>Article additionnel après l'article 20</i></p> <p><i>Dans la deuxième phrase du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « de la rémunération mensuelle » sont remplacés par les mots : « d'un douzième de la rémunération annuelle ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>suelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 212-5 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et hors rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur tout le mois, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p style="text-align: center;">Article 21</p> <p>Pour l'année 2010, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à : <b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à : <b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p style="text-align: center;">Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p style="text-align: center;">Article 21</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 <b>Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</b></p> <p style="text-align: center;">Article 21</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Article 22  Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b>	Article 22  Sans modification	Article 22  Sans modification
	Article 23  Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b>	Article 23  Sans modification	Article 23  Sans modification
	Article 24  Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>Cf. tableau en annexe</b>	Article 24  Sans modification	Article 24  Sans modification
	Article 25  I. - Pour l'année 2010, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,0 milliards d'euros.  II. - Pour l'année 2010, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à : <b>Cf. tableau en annexe</b>	Article 25  Sans modification	Article 25  Sans modification



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>Art. L. 541-4. - ..... La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse au Fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant aux sommes versées au titre de la majoration visée à l'alinéa précédent.</p> <p>Art. L. 815-29. - ..... Les dispositions prévues aux articles L. 815-19 à L. 815-22 sont également applicables aux relations financières entre le fonds spécial d'invalidité institué par l'article L. 815-26 et les organismes ou services payeurs de l'allocation supplémentaire mentionnés à l'article L. 815-27.</p> <p>Art. L. 821-5. - ..... L'État verse au fonds national des prestations familiales, géré par la caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant au</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p> <p style="text-align: center;">Article 26</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Le dernier alinéa de l'article L. 541-4 est remplacé par les dispositions suivantes : « Le financement de la majoration pour parent isolé de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est assuré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 815-29 est ainsi rédigé : « Le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité est assuré par l'État pour ce qui concerne le régime général des travailleurs salariés et par le fonds mentionné à l'article L. 815-26 pour ce qui concerne les autres organismes débiteurs de l'allocation, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret. » ;</p> <p>3° Le dernier alinéa de l'article L. 821-5 est ainsi rédigé : « Le financement de l'allocation aux adultes handicapés, du complément de ressources, de la majoration pour la vie autonome et de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p> <p style="text-align: center;">Article 26</p> <p>I. - Alinéa sans modification 1° <i>Supprimé</i></p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 <b>Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</b></p> <p style="text-align: center;">Article 26</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>montant des dépenses versées au titre de l'allocation aux adultes handicapés, du complément de ressources et de la majoration pour la vie autonome ainsi qu'au titre de l'allocation pour adulte handicapé prévue à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.</p>	<p>l'allocation pour adulte handicapé mentionnée à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>Article 26 bis</p>
	<p>II. - Le financement de l'allocation de parent isolé dans les départements et collectivités mentionnés au I de l'article 29 de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Article 26 bis (nouveau)</p>	<p><b>Supprimé</b></p>
		<p>Après l'article L. 225-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 225-1-4. - Pour l'application des articles L. 225-1 et L. 225-1-3, il est créé un comité de pilotage de la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale, présidé par le ministre chargé de la sécurité sociale ou son représentant, dont le secrétariat est assuré par le président de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou son représentant, et qui associe l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>Article 27</p> <p>Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p>	<p>les organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article LO. 111-4. Il comprend un membre de chacune des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et des finances.</p> <p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>Article 27</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p>	<p><b>Cf. tableau modifié en annexe</b></p>
	<p>QUATRIÈME PARTIE</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE</p>
	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2010</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2010</b></p>	<p><b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2010</b></p>
	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</b></p>	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</b></p>	<p>Section 1 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</b></p>
	<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>
	<p>En 2010, le surcoût induit par les dépenses exceptionnelles liées à la pandémie grippale n'est pas pris en compte par le comité d'alerte pour l'évaluation, en application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, d'un risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>	<p>I. - En ...</p> <p>... d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie pour l'évaluation, ...</p> <p>... maladie.</p>	<p><b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions  
de la commission

II (*nouveau*). - L'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux libéraux et de ceux ayant cessé leur activité professionnelle requis, en application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique, pour procéder à la vaccination de la population contre la pandémie grippale H1N1, est financée en 2009 et 2010 par le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce fonds finance également l'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux salariés, des étudiants et internes requis dans les mêmes conditions et pour la même mission en dehors de leurs obligations de service, de stage ou de scolarité. Les employeurs ou les organismes de formation versent l'indemnité pour le compte de l'assurance maladie, qui les rembourse du montant de l'indemnité majoré des cotisations et contributions sociales auxquelles cette indemnité est soumise.

Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse également à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, défini à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique, l'indemnisation versée aux réservistes sanitaires au titre de leur participation à la campagne de vaccination de la population contre la pandémie grippale A/H1N1.

Le financement est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission																
<p>Art. L. 322-3. - La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :</p>	<p>Article 29</p> <p>Le 10° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p>	<p>dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Le montant des indemnités est fixé par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>L'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi <i>modifié</i> :</p>	<p>.....</p> <p>3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;</p> <p>.....</p>	<p>« 10° Lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions prévues au 3° du présent article, pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle il s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions de ce 3°, pour une durée et dans des conditions déterminées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ; ».</p>	<p>Article 29</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>1° Le 10° est ainsi rétabli :</p>	<p>10° Abrogé ;</p> <p>.....</p>		<p>« 10° Lorsque ...</p>	<p>« 10° Pour les actes et examens médicaux nécessaires au suivi des assurés qui ne relèvent plus des dispositions du 3°, dans des situations cliniques définies sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et dans des conditions fixées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			<p>... durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret ...</p>				<p>... santé ; ».</p>	
<p>.....</p> <p>3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;</p> <p>.....</p>	<p>« 10° Lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions prévues au 3° du présent article, pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle il s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions de ce 3°, pour une durée et dans des conditions déterminées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ; ».</p>	<p>Article 29</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>1° Le 10° est ainsi rétabli :</p>	<p>10° Abrogé ;</p> <p>.....</p>		<p>« 10° Lorsque ...</p>	<p>« 10° Pour les actes et examens médicaux nécessaires au suivi des assurés qui ne relèvent plus des dispositions du 3°, dans des situations cliniques définies sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et dans des conditions fixées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			<p>... durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret ...</p>				<p>... santé ; ».</p>					
<p>10° Abrogé ;</p> <p>.....</p>		<p>« 10° Lorsque ...</p>	<p>« 10° Pour les actes et examens médicaux nécessaires au suivi des assurés qui ne relèvent plus des dispositions du 3°, dans des situations cliniques définies sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et dans des conditions fixées par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			<p>... durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret ...</p>				<p>... santé ; ».</p>									
		<p>... durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret ...</p>																	
		<p>... santé ; ».</p>																	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>La liste mentionnée au 3° du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.</p> <p>.....</p>			<p>2° (nouveau) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La liste prévue au 3° comporte en annexe la définition des critères médicaux d'admission, pour une durée déterminée, au bénéfice des dispositions du 3° et de ceux justifiant le renouvellement de cette admission. »</p>
<p><b>Code de la propriété intellectuelle</b></p>		<p>Article 29 bis (nouveau)</p>	<p>Article 29 bis</p>
<p>Art. L. 613-5. - Les droits conférés par le brevet ne s'étendent pas :</p> <p>.....</p>		<p>I. - Après le <i>d</i> de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle, il est inséré un <i>d bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>I. - <b>Supprimé</b></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>		<p>« <i>d bis</i>) Aux caractères organoleptiques des médicaments mentionnés au <i>b</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ».</p>	<p>Il est inséré, après l'article L. 5121-10-2 du code de la santé publique, un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :</p>
		<p>II. - Après l'article L. 5121-10-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 5121-10-3. - Le titulaire d'un droit de propriété industrielle protégeant l'apparence et les propriétés organoleptiques des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires. »</p>
		<p>« Art. L. 5121-10-3. - L'enregistrement d'une marque au sens de l'article L. 711-1 du code de la propriété intellectuelle afférente aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires. »</p>	<p><b>Alinéa supprimé</b></p>
		<p>« L'enregistrement d'un dessin ou modèle au</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 4113-5. - Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle d'un membre de l'une des professions régies par le présent livre.</p> <p>.....</p>		<p>sens de l'article L. 511-1 du code de la propriété intellectuelle afférent aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires. »</p>	<p>Article 29 <i>ter</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		<p>Article 29 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-3. - Les consultations médicales sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Les consultations médicales sont également données dans les maisons médicales.</p>		<p>I. - Après le premier alinéa de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Cette disposition ne s'applique pas à l'activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 et aux coopérations entre professionnels de santé prévues aux articles L. 4011-1 à L. 4011-3. »</p>	
<p><b>Code de la santé publique</b></p>		<p>II. - La première phrase de l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou lorsqu'il s'agit d'une activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ».</p>	
<p>Art. L. 5134-1. - I. -</p> <p>.....</p>			
<p>III. - Les sages-femmes</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>Article 29 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>La dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est supprimée.</p>	<p>Article 29 <i>quater</i></p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 162-2-1. - Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.</p>		<p>Article 29 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa, lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses à même visée thérapeutique, le médecin prescrit un traitement médicamenteux figurant au répertoire des groupes génériques, à moins que des raisons particulières tenant au patient ne s'y opposent.</p> <p>« En cas d'inobservation répétée des dispositions de l'alinéa précédent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut engager la procédure prévue au 5° du I de l'article L. 162-1-15. »</p>	<p>Article 29 <i>quinquies</i></p> <p><b>Supprimé</b></p>
<p>Art. L. 162-12-21. - Les organismes locaux d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés et aux centres de santé adhérant à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 de leur ressort d'adhérer à un contrat conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance</p>			



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>maladie complémentaire et après avis des organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou à l'article L. 162-32-1 pour ce qui les concerne.</p> <p>Ce contrat comporte des engagements individualisés qui peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.</p> <p>.....</p>		<p>Article 29 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le contrat peut faire l'objet d'avenants destinés à y intégrer les objectifs fixés chaque année en matière de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie. »</p>	<p>Article 29 <i>sexies</i></p> <p><b>Supprimé</b></p>
<p>Art. L. 162-1-14. - I. - Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :</p> <p>.....</p>			
<p>II. - La pénalité mentionnée au I est due pour :</p> <p>.....</p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>
<p>6° Une récidive après deux périodes de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ;</p> <p>.....</p>	<p>I. - Le 6° du II de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou lorsque le médecin n'atteint pas l'objectif de réduction des prescriptions ou réalisations prévu au II du même article ; ».</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 162-1-15. - Le</p>	<p>II. - L'article L. 162-1-15 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. - » ;</p>	<p>II. - 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>directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ainsi que des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural, en cas de constatation par ce service :</p>	<p>2° Au 2°, après le mot : « journalières », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de tels arrêts de travail rapporté au nombre de consultations effectuées », et sont ajoutés les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;</p>	2° Non modifié	
<p>3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ;</p>	<p>3° Au 3°, après les mots : « nombre de prescriptions de transports », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées », et sont ajoutés les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;</p>	3° Non modifié	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>4° Ou d'un taux de prescription de transports en ambulance, rapporté à l'ensemble des transports prescrits, significativement supérieur aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins installés dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ;</p>	<p>4° Le 4° est complété par les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>5° Ou d'un nombre de réalisations ou de prescriptions d'un acte, produit ou prestation figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa ou d'un groupe desdits actes, produits ou prestations significativement supérieur à la moyenne des réalisations ou des prescriptions constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie. Un décret définit les modalités de constitution éventuelle de groupes d'actes, de produits ou de prestations pour la mise en œuvre des dispositions du présent alinéa.</p>	<p>5° Au sixième alinéa, après les mots : « produits ou prestations », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de telles réalisations ou prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées », et la première phrase est complétée par les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;</p>	<p>5° Au 5°, après les mots : « produit ou prestation », sont insérés ... ... maladie » ;</p>	
<p>.....</p>	<p>6° Sont ajoutés un II et un III ainsi rédigés : « II. - Le directeur peut également, conjointement avec le service du contrôle médical, proposer au médecin, en alternative à la procédure de mise sous accord préalable prévue au I, de s'engager à atteindre un objectif de réduction des prescriptions ou réalisations en cause dans un certain délai. En cas de refus du médecin, le directeur poursuit la procédure prévue au I. « III. - Les modalités d'application du présent arti-</p>	<p>6° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>.....</p>	<p>cle sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>III. - Le présent article s'applique aux faits postérieurs à la date de publication du décret pris conformément au III de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 30</i></p> <p><i>L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« La convention ou, à défaut, le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2, définissent un secteur d'exercice auquel les médecins relevant de certaines spécialités peuvent adhérer et dans lequel ils ne peuvent pratiquer des dépassements encadrés que pour une partie de leur activité. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center"><b>Code de la santé publique</b></p>			
<p>Art. L. 6112-3. - L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions : .....</p>			<p align="center"><i>Article additionnel après l'article 30</i></p> <p align="center"><i>L'article L. 6112-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p align="center"><i>« Seuls peuvent être appelés à assurer une ou plusieurs des missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 les établissements privés dans lesquels plus de la moitié des médecins pouvant exercer dans le secteur d'activité visé au dernier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale exercent dans ce secteur ou dans le secteur à tarifs opposables. »</i></p>
<p>Art. L. 4113-9. - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local.</p> <p>Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local. .....</p>		<p align="center">Article 30 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p align="center">« <u>En revanche</u>, elles ne s'appliquent pas aux contrats conformes à un</p>	<p align="center">Article 30 <i>bis</i></p> <p align="center">Alinéa sans modification</p> <p align="center">« Elles ne s'appliquent... »</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>LIVRE III</p> <p><b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général</b></p> <p>TITRE II</p> <p><b>Assurance maladie</b></p> <p>CHAPITRE II</p> <p><b>Prestations en nature</b></p> <p>Section 2</p> <p><b>Frais de déplacement de l'assuré - Frais de transport</b></p>	<p>Article 31</p> <p>I. - La section 2 du chapitre II du titre II du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 322-5-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 322-5-5. -</p> <p>Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de transport et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transport remboursées sur l'enveloppe de soins de ville.</p> <p>« Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les dépenses de transport occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux et que ce dépassement résulte de pratiques de prescription non conformes à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état du bénéficiaire telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1, elle peut proposer de conclure, avec l'établissement de santé et l'organisme local d'assurance maladie, un contrat d'amé-</p>	<p>contrat-type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p> <p>Article 31</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>... sociale. »</p> <p>Article 31</p> <p>Sans modification</p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

lioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les transports, d'une durée de trois ans.

« Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :

« 1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;

« 2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de transports.

« En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de transport qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.

« Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de transport qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.

« Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté

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><b>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</b></p> <p>Art. 64. - De nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients prescrits par les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent être expérimentés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans. Les frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation sont mis à la charge des établissements expérimentateurs. La part de ces frais prise en charge par l'assurance maladie est financée par dotation annuelle. Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1 du même code, la participation de l'assuré aux frais de transports, calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du même code, est versée aux établissements de santé concernés.</p> <p>Le montant des charges supportées par les régimes</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article. »</p> <p>II. - L'article 64 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 64. - De nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports peuvent être expérimentées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et pour une période n'excédant pas cinq ans, sous la responsabilité des établissements de santé qui en font le choix.</p> <p>« Cette expérimentation a pour objectif de développer des modes de transports plus efficaces en facilitant la mise en place de transports partagés, notamment en recourant à des véhicules sanitaires légers ou des transports de patients à mobilité réduite.</p> <p>« Les établissements de santé et les transporteurs sanitaires signent une convention créant des centres de régulation, chargés de proposer au patient le mode de transport le plus adapté à son état de santé. Les entreprises de transports membres du centre de régulation doivent respecter la prescription médicalisée de transports.</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa de l'article</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art 64. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</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>obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1 du même code.</p>	<p>L. 322-5-1 du code de la sécurité sociale, la dispense d'avance des frais pour l'assuré est supprimée s'il refuse la proposition de transport qui lui est faite.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Dans un délai de trois mois suivant la publication de la présente loi, les missions régionales de santé fixent la liste des établissements de santé devant entrer dans le champ de cette expérimentation.</p>	<p>« Dans un délai de six mois suivant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2010, les agences régionales de santé fixent la liste des établissements de santé entrant dans le champ de cette expérimentation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.</p>	<p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.</p>	<p>« Ces ...</p>	
	<p>« Ces expérimentations font l'objet d'une évaluation annuelle et, à leur terme, d'un rapport transmis au Parlement. »</p>	<p>... rapport du Gouvernement transmis au Parlement. »</p>	
	<p>III. - Jusqu'à la date prévue au I de l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les compétences attribuées par le présent article aux agences régionales de santé sont exercées par les missions régionales de santé.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
		<p>Article 31 bis (nouveau)</p>	<p>Article 31 bis</p>
		<p>Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments rem-</p>	<p>Sans modification</p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

boursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé.

Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les dépenses de médicaments occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux, elle peut proposer de conclure, avec l'établissement de santé et l'organisme local d'assurance maladie, un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les médicaments, d'une durée de trois ans.

Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :

1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses de médicaments fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;

2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de médicaments.

En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.

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;"><b>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Si à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments, et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.</p> <p>Si à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.</p> <p>Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>I A (<i>nouveau</i>). - Le VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi rédigé :</p> <p>« VI. - Le I, à l'exclusion du quatrième alinéa, le II, le V, à l'exception du G, et le VII du présent article sont applicables aux établissements de santé de Guyane mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, selon des modalités et un ca-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>I A. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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 dudit code.</p> <p>.....</p> <p>V. - Pour les années 2008 à 2012, dans 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, la présente loi s'applique sous réserve des dispositions suivantes :</p> <p>A. - Les consultations et actes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs respectivement mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10 précité, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré. Par dérogation au présent alinéa, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition précité.</p> <p>B. - Le coefficient de transition mentionné au A est calculé pour chaque établissement de manière à prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies au même A par rapport à celles</p>		<p>lendrier fixés par décret, et sous les réserves suivantes :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et s'applique jusqu'au 29 février de la même année.</p> <p>À compter du 1<sup>er</sup> mars 2008, la valeur du coefficient converge vers la valeur 1, dans le respect des modalités fixées au C.</p> <p>C. - Chaque année, l'État fixe, outre les éléments mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé.</p> <p>.....</p> <p>La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le coefficient doit atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012.</p> <p>D. - La répartition entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie des sommes versées en 2007 aux établissements 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 au titre de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au présent article dans sa rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est effectuée dans les conditions prévues par voie réglementaire. De même, de 2007 à 2012, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au titre de l'activité mentionnée à l'article L. 162-22-6 du même code, des forfaits annuels mentionnés à</p>		<p>« 1<sup>o</sup> Au deuxième alinéa du B du V, l'année : "2008" est remplacée par l'année : "2010" ;</p> <p>« 2<sup>o</sup> Au troisième alinéa du C et au D du V, l'année : "2012" est remplacée par les mots : "une date fixée par décret".</p> <p>« Ces dispositions entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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. 162-22-14 du même code sont réparties selon les mêmes modalités.</p>	<p>I. - Au VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), l'année : « 2012 » est systématiquement remplacée par l'année : « 2018 ».</p>	<p>I. - Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée est ainsi modifié :</p> <p>1° L'année : « 2012 » est, par trois fois, remplacée par l'année : « 2018 » ;</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° L'année ...</p> <p>... année : « 2014 » ;</p>
<p>VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du même code. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année jusqu'en 2012.</p> <p>.....</p>	<p>2° (nouveau) À la dernière phrase, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;</p> <p>3° (nouveau) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Ce ...</p> <p>... l'échéance de</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;"><b>Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</b></p> <p>Art. 1. - I. - ..... VI. - ..... 2. Jusqu'en 2018, le rapport prévu au V de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est transmis au Parlement en même temps que le bilan d'avancement du processus de convergence mentionné au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. .....</p> <p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 162-22-10. - I. - ..... V. - Le Gouvernement présente avant le 15 octobre de chaque année au Parlement un rapport sur la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. Le rapport précise notamment les dispositions prises : ..... I. - Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants : ..... Les éléments mentionnés aux 1° et 3° prennent effet le 1<sup>er</sup> mars de l'année en cours et ceux mentionnés au 2° le</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>2018. »</p> <p style="text-align: center;">II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° A <i>(nouveau)</i> À la première phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-22-10, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;</p> <p style="text-align: center;">1° AB <i>(nouveau)</i> À la fin du dernier alinéa du I de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>2014. »</p> <p style="text-align: center;"><i>4° (nouveau) Dans le dernier alinéa du paragraphe VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la mention : « 2018 » est remplacée par la mention : « 2014 ».</i></p> <p style="text-align: center;">II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° A Non modifié</p> <p style="text-align: center;">1° AB Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1<sup>er</sup> janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II. .....</p>	<p>1° Après le 6° de l'article L. 174-1-1, il est inséré un 7° ainsi rédigé : « 7° Les activités de soins dispensés par un hôpital établi dans un autre État à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application <u>de dispositions communautaires</u> ou d'un accord conclu entre la France et l'État concerné, <u>ou en application d'un accord particulier conclu par la France soit dans le cadre de dispositions communautaires, soit dans le cadre d'un accord conclu avec cet État.</u> » ;</p>	<p>l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, la référence : « II » est remplacée par la référence : « II <i>bis</i> » ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification  « 7° Les ...  ... application d'un accord ...  ... concerné. » ;</p>
<p>Art. L. 174-1-1. - Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes : .....</p> <p>Cet objectif est constitué du montant total des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des dotations annuelles de financement fixées en application des articles L. 162-22-16, L. 174-1, L. 174-5 et L. 174-15 et de celles fixées en application des articles L. 6147-5 et L. 6416-1 du code de la santé publique. .....</p>	<p>2° Après l'article L. 174-1-1 est inséré un article L. 174-2-2 ainsi rédigé : « Art. L. 174-2-2. - Une caisse primaire d'assurance maladie désignée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale peut verser à l'hôpital mentionné au 7° de l'article L. 174-1-1, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance ma-</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° Après l'article L. 174-2-1, il est inséré ... ... rédigé : « Art. L. 174-2-2. - Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification  1° <i>bis</i> (nouveau) Au neuvième alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au titre », sont insérés les mots : « du 7° du présent article et » ;</p> <p>« Art. L. 174-2-2. - Une ...</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code des juridictions financières</b></p>	<p>ladie, les sommes dues au titre des soins dispensés à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application des accords mentionnés à ce 7°.</p> <p>« Les sommes versées sont réparties entre les régimes selon les modalités prévues à l'article L. 174-2. »</p>		<p>... application de l'accord mentionné à ce 7°.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 133-2. - La Cour des comptes peut également assurer, sous réserve de la compétence attribuée aux chambres régionales et territoriales des comptes, la vérification des comptes et de la gestion :</p> <p>.....</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 32</i></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>Art. L. 6161-3. - Les comptes certifiés par le commissaire aux comptes des établissements de santé privés ainsi que ceux de leurs organismes gestionnaires sont transmis à l'autorité chargée de la tarification de ces établissements pour les besoins de leur contrôle. Ils sont transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard six mois après la clôture de l'exercice auquel ils se rapportent. Toutes autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à disposition de l'autorité de tarification et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière.</p>		<p>I. - L'article L. 133-2 du code des juridictions financières est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>e) Des personnes morales qui bénéficient de concours financiers en provenance des organismes de sécurité sociale mentionnés à l'article L. 134-1. »</p>
			<p>II. - Dans la deuxième phrase de l'article L. 6161-3 du code de la santé publique, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi qu'à la Cour des comptes ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 1111-3. - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.</p> <p>.....</p>		<p>Article 32 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Nonobstant les dispositions de l'article L. 4127-1, les sites informatiques des établissements de santé peuvent comporter des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. »</p>	<p>Article 32 <i>bis</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Nonobstant ...</p> <p>... comporter les informations transmises par les gestionnaires des régimes obligatoires de base d'assurance maladie à leurs assurés sociaux en application de l'article L. 162-11 du code de</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 6323-1. - Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code.</p> <p>.....</p> <p>Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé publics ou des établissements de santé d'intérêt collectif.</p> <p>.....</p>		<p>Article 32 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>À la fin du quatrième alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, les mots : « publics ou des établissements de santé d'intérêt collectif » sont supprimés.</p>	<p><i>la sécurité sociale sur les tarifs et honoraires des professionnels qui exercent dans ces établissements. Une convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des établissements de santé précise les conditions dans lesquelles les régimes fournissent les informations aux établissements. »</i></p> <p>Article 32 <i>ter</i></p> <p><b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Article 33</p> <p>Après l'article L. 344-1-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 344-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 344-1-2. - Les frais de transport des personnes adultes handicapées, <u>en lien avec les prestations prises en charge par l'assurance maladie</u>, fréquentant en accueil de jour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 ou les foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 7° de l'article L. 312-1 sont inclus dans les dépenses d'exploitation de ces établissements et foyers pour leur partie financée par l'assurance maladie. »</p>	<p>Article 33</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 344-1-2. - Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées fréquentant ...</p> <p>... au 7° du I de l'article ...</p> <p>... foyers et sont financés par l'assurance maladie. »</p>	<p>Article 33</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 312-7. - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales qui peuvent être gestionnaires au sens de l'article L. 311-1 ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent :</p> <p>.....</p> <p>3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :</p> <p>.....</p>		<p>Article 33 bis (nouveau)</p> <p>I. - Après le d du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un e ainsi rédigé :</p> <p>« e) Être en charge pour le compte de ses membres des activités de pharma-</p>	<p>Article 33 bis</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><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 5126-1. - Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux dans lesquels sont traités des malades, les syndicats interhospitaliers, les groupements de coopération sanitaire, les hôpitaux des armées, les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 ainsi que les organismes, établissements et services mentionnés aux articles L. 5126-9 et L. 5126-13 peuvent disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues au présent chapitre.</p> <p>.....</p> <p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 314-3. - I. - Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p> <p>.....</p> <p>Sur la base de cet objectif, les mêmes ministres arrêtent, dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux pres-</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>cie à usage interne mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire, », sont insérés les mots : « les groupements de coopération sociale et médico-sociale, ».</p> <p>III. - Le présent article entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.</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>tations mentionnées au premier alinéa.</p>			
<p>II. - Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives.</p>		<p>Article 33 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 33 <i>ter</i></p>
		<p>I. - Le II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>« Lorsque certaines dépenses afférentes à des établissements inclus dans le champ de l'objectif prévu au I justifient de par leur nature une gestion nationale, elles peuvent ne pas être réparties dans les dotations régionales. Leur montant et leur affectation sont fixés par l'arrêté interministériel prévu au même I. »</p>	
<p>Art. L. 314-3-1. - Relèvent de l'objectif géré, en application de l'article L. 314-3, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :</p>		<p>II. - L'article L. 314-3-1 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	
		<p>« 4° Les établissements pour personnes handicapées qui exercent légalement leur activité en Suisse ou dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et qui servent des prestations à des enfants et adolescents handicapés ou aux jeunes adultes mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 242-4 du présent code, dans le cadre de conventions passées avec les organismes français de sécurité sociale gérant des régimes obligatoires d'assurance maladie dont ceux-ci relèvent en qualité d'ayants droit ou</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>I. - Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées. Elle retrace :</p> <p>.....</p>		<p>d'assurés. »</p> <p>III. - Au premier alinéa du 1 du I de l'article L. 14-10-5 du même code, la référence : « au 1° » est remplacée par les références : « aux 1° et 4° ».</p> <p>IV. - Le présent article est applicable aux dépenses constatées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 541-4. -</p> <p>.....</p> <p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse au Fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant aux sommes versées au titre de la majoration visée à l'alinéa précédent.</p>		<p>Article 33 <i>quater</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le dernier alinéa de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le mot : « aux » est remplacé par les mots : « en 2010 à la moitié des » ;</p> <p>2° Sont ajoutés les mots : « et en 2011 au quart de ces sommes ».</p> <p>II. - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, le dernier alinéa de l'article L. 541-4 du même code est supprimé.</p>	<p>Article 33 <i>quater</i></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;">Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-5. - ..... III. - Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace : ..... Sont également retracées en charges les subventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application des articles L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée, et L. 541-4 du même code. .....</p> <p>Art. L. 344-1. - Dans les établissements ou services destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'assurance maladie.</p>		<p>III. - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, après le mot : « application », la fin du deuxième alinéa du <i>b</i> du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : « de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée. »</p> <p>Article 33 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les reclassements intervenus, sans perte de rémunération pour les salariés, en application de l'article 7 de l'avenant n° 2002-02 du 25 mars 2002 portant rénovation de la convention collective nationale du 31 octobre 1951, sur la base de la position occupée sur l'échelle ou la grille indiciaire au 30 juin 2003.</p>	<p>Article 33 <i>quinquies</i></p> <p>Sans modification</p> <p>Article additionnel après l'article 33 <i>quinquies</i></p> <p>I. - L'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé : « L'application de</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	<p><i>l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale relatif au forfait journalier ne peut conduire à faire descendre les ressources des personnes handicapées accueillies dans ces établissements en-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés. »</i></p>
	Article 34	Article 34	<p><i>II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée par le relèvement à due concurrence du taux des contributions sociales visées aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p>
	<p>Pour l'année 2010, outre une dotation destinée à financer une partie des dépenses d'installation de ces organismes, qui fera l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture, pour un montant correspondant aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie et des crédits de fonctionnement s'y rapportant.</p>	Pour ...	<p><i>La contribution pour l'année 2010 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé correspond à une participation aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie, fixée au prorata de la période effective de fonctionnement de ces agences, dans la limite de 110 millions d'euros en année pleine.</i></p>
	Article 35	Article 35	Article 35
	<p>I. - Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, mentionné à l'article</p>	<p>... mala- die et aux crédits ... ... rapportant.</p>	I. - Le ...
		Sans modification	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 644-2. - À la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, des décrets peuvent fixer, en sus des cotisations prévues aux articles L. 642-1 et L. 644-1, et servant à financer le régime d'assurance vieillesse de base et le régime d'assurance vieillesse complémentaire, une cotisation destinée à couvrir un ré-</p>	<p>—</p> <p>L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 228 millions d'euros pour l'année 2010.</p> <p>II. - 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 à 264 millions d'euros pour l'année 2010.</p> <p>III. - 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, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 70 millions d'euros pour l'année 2010.</p> <p>IV. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 44 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>... fixé à 200 millions d'euros pour l'année 2010.</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - 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>gime d'assurance invalidité-décès, fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière et comportant des avantages en faveur des veuves et des orphelins. Le conjoint associé ou le conjoint collaborateur, mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce, de l'assuré relevant de ce groupe ou exerçant cette activité est affilié à titre obligatoire à ce régime.</p>		<p>Article 35 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - La dernière phrase de l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , dans des conditions déterminées par décret, notamment concernant l'adaptation du mode de calcul des cotisations et des prestations ».</p>	<p>Article 35 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 723-6. - Outre le montant des droits de plaidoirie et celui des cotisations mentionnés aux articles L. 723-3 et L. 723-5, la caisse nationale des barreaux français peut percevoir une cotisation distincte, destinée au financement d'un régime d'assurance décès et invalidité, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>II. - L'article L. 723-6 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles le mode de calcul de la cotisation et des prestations du régime d'assurance décès et invalidité est adapté pour l'affiliation des conjoints-collaborateurs. »</p>	
	<p>Article 36</p> <p>Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 178,8 milliards d'euros ;</p>	<p>Article 36</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 36</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 351-4. - Les femmes assurées sociales bénéficient d'une majoration de leur durée d'assurance d'un trimestre pour toute année durant laquelle elles ont élevé un enfant, dans des conditions fixées par décret, dans la limite de huit trimestres par enfant.</p>	<p>—</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,8 milliards d'euros.</p> <p>Article 37</p> <p>Pour l'année 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p>Article 38</p> <p>I. - L'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 351-4. - I. - Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée aux femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants, au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement.</p> <p>« II. - Il est institué au bénéfice du père ou de la mère assuré social une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres attribuée pour chaque enfant mineur au titre de son éducation pendant les quatre années suivant sa naissance ou son adoption.</p> <p>« Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage.</p>	<p>—</p> <p>Article 37</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p>Article 38</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 351-4-I. - Alinéa sans modification</p> <p>« II. - II ...</p> <p>... pendant les trois années ...</p> <p>... adoption.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>Article 37</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p> <p>Article 38</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 351-4-I. - Alinéa sans modification</p> <p>« II. - II ...</p> <p>... pendant les quatre années ...</p> <p>... adoption.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

« Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du quatrième anniversaire de la naissance de l'enfant ou de son adoption.

« En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.

« Le défaut d'option dans le délai mentionné ci-dessus est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère.

« En cas de décès de l'enfant avant la fin de la quatrième année la majoration reste due dans les conditions prévues au présent II.

« La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration selon les modalités prévues aux alinéas précédents ne peut être modifiée.

« III. - Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée, pour chaque enfant adopté durant sa minorité, à ses parents au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de l'accueil de l'enfant et des démarches préalables à celui-ci.

« Cette ...

... compter du troisième anniversaire ...

... adoption.

« En ...

... longue.

Alinéa sans modification

« En ...

... fin de la troisième année suivant sa naissance ou son adoption, la majoration ...

... II.

« La ...

... majoration ne peut être modifiée, sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant.

« III. - Alinéa sans modification

« Cette ...

... vieillesse *compétente* dans le délai de six mois à compter du *quatrième* anniversaire ...

... adoption.

« En ...

... précédent, la *majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse compétente* à celui des parents qui établit avoir *assumé* à titre principal l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue. *A défaut, la majoration est* partagée par moitié entre les deux parents.

Alinéa sans modification

« En ...

... fin de la *quatrième* année ...

... II.

Alinéa sans modification

« III. - Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>« Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage. Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du quatrième anniversaire de l'adoption de l'enfant. En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'accueil et aux démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.</p> <p>« Le défaut d'option dans le délai mentionné ci-dessus est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère.</p> <p>« La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration <u>selon les modalités prévues à l'alinéa précédent</u> ne peut être modifiée.</p> <p>« IV. - Sont substituées dans les droits des parents pour l'application du II, les personnes auxquelles l'enfant a été confié par une décision de justice rendue sur le fondement des articles 373-3, alinéa 2, et 375-3 (2°) du code civil ou le bénéficiaire d'une délégation totale de l'autorité parentale en vertu de l'article 377-1, alinéa 1, et qui ont effectivement assumé l'éducation de l'enfant au cours de ses quatre premières années ou durant qua-</p>	<p>« Les ...</p> <p>... compter du troisième anniversaire ...</p> <p>... parents.</p> <p>« Le ... ... mentionné à l'alinéa précédent est réputé, ...</p> <p>... mère adoptante. « La ... ... majoration ne peut être modifiée.</p> <p>« IV. - Sont...</p> <p>... fondement du deuxième alinéa de l'article L. 373-3 et du 2° de l'article L. 375-3 du code civil, ou le bénéficiaire ... ...en vertu du premier alinéa de l'article L. 377-1 du même code, et qui ont effectivement assumé l'éducation de l'enfant pen-</p>	<p>« Les ...</p> <p>... vieillesse <i>compétente</i> dans le délai de six mois à compter du <i>quatrième</i> anniversaire ...</p> <p>... délai, la majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse <i>compétente</i> à celui des parents qui établit avoir <i>assumé</i> à titre principal l'accueil et les démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, <i>est</i> partagée par moitié entre les deux parents.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	tre ans à compter de son adoption.	dant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, la majoration est attribuée à raison d'un trimestre par année. »	—
	« V. - L'assuré ne peut bénéficier de la majoration prévue au II s'il a été privé de l'exercice de l'autorité parentale ou s'est vu retirer l'autorité parentale par une décision de justice au cours des quatre premières années de l'enfant.	« V. - Non modifié	« V. - Non modifié
		« V <i>bis</i> (nouveau). - L'assuré ne peut bénéficier, au titre de la majoration prévue au II, d'un nombre de trimestres supérieur au nombre d'années durant lesquelles il a résidé avec l'enfant au cours de la période mentionnée au premier alinéa du même II.	« V <i>bis</i> . - Non modifié
	« VI. - Lors de la liquidation de la pension de retraite, la majoration prévue au II ne peut être attribuée aux assurés n'ayant pas été affiliés à un régime de retraite légalement obligatoire d'un État membre de la Communauté européenne, ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse pendant une durée minimale de deux ans.	« VI. - Lors ...  ... attribuée à l'un ou l'autre des parents lorsque chacun d'eux ne justifie pas d'une durée d'assurance minimale de deux ans auprès d'un régime de retraite légalement obligatoire d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Ces dispositions ne sont pas applicables au parent qui a élevé seul l'enfant pendant tout ou partie de la période mentionnée au premier alinéa du II.	« VI. - Non modifié
	« VII. - Lorsque le délai mentionné au II n'est pas écoulé à la date d'effet de la	« VII. - Non modifié	« VII. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 351-5. - Le père assuré ayant obtenu un congé parental d'éducation dans les conditions de l'article L. 122-28-1 du code du travail, ou un congé parental dans les conditions prévues par l'article 21 VII de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, bénéficie d'une majoration de sa durée d'assurance égale à la durée effective du congé parental.</p> <p>Cette majoration est également accordée aux personnes</p>	<p>—</p> <p>demande de retraite de l'un des parents, ce délai est réduit à deux mois à compter de la date de cette demande.</p> <p>« VIII. - Les majorations de durée d'assurance prévues au présent article ne sont pas prises en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1, <u>L. 351-1-3</u>, L. 634-3-2 et <u>L. 634-3-3</u>, des II et III des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, des articles L. 732-18-1 et <u>L. 732-18-2</u> du code rural, <u>du 5° du I de l'article L. 24</u> et de l'article L. 25 <i>bis</i> du code des pensions civiles et militaires de retraite, et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. Il en est de même des périodes d'assurance validées en application <u>des articles L. 351-4-1, L. 351-5 et L. 381-1 du présent code, des articles L. 9 (1°), L. 12 (b et b bis) et L. 12 bis</u> du code des pensions civiles et militaires ayant le même objet ».</p> <p>II. - L'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « Le père » sont remplacés par le mot : « L' » ;</p> <p>2° Au second alinéa, le mot : « également » est</p>	<p>—</p> <p>« VIII. - Pour les enfants nés ou adoptés après le 1<sup>er</sup> janvier 2010, les majorations ...</p> <p>... L. 351-1-1, L. 634-3-2, du II des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural et de l'article L. 25 <i>bis</i> ...</p> <p>... application des <i>b</i> et <i>b bis</i> de l'article L. 12 et de l'article L. 12 <i>bis</i> ...</p> <p>... objet ».</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« VIII. - Pour les enfants nés ou adoptés à <i>compter du</i> 1<sup>er</sup> janvier 2010, ...</p> <p>... objet ».</p> <p>II. - Non modifié</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
visées à l'article L. 351-4 lorsque son application est plus favorable que celle dudit article.	supprimé.	III. - Alinéa sans modification	III. - Non modifié
<p style="text-align:center">LIVRE I<sup>ER</sup> <b>Généralités -</b> <b>Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b> TITRE VII <b>Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</b> CHAPITRE III <b>Coordination en matière d'assurance vieillesse et d'assurance veuvage</b> Section 3 <b>Coordination en matière d'assurance vieillesse entre divers régimes</b> Sous-section 3 Majoration de durée d'assurance prévue en faveur des mères de famille</p>	<p style="text-align:center">III. - La sous-section 3 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi rétablie :</p> <p style="text-align:center">1° L'intitulé de la sous-section est remplacé par l'intitulé suivant : « Sous-section 3 - Majorations de durée d'assurance accordées au titre des enfants » ;</p> <p style="text-align:center">2° Il est introduit un article L. 173-2-0-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align:center">« Art. L. 173-2-0-1. - Lorsque les deux parents remplissent, au titre d'un même enfant, l'un dans le régime général d'assurance vieillesse ou dans un régime appliquant les mêmes dispositions que celles de l'article L. 351-4 et l'autre dans un régime spécial de retraite, les conditions pour bénéficier de périodes d'assurance accordées au titre de l'accouchement, de la grossesse, de l'adoption ou de l'éducation d'un enfant, il est fait application des seules règles du régime dont relève la mère de l'enfant. La liste des avantages attribuables dans les régimes spéciaux soumis aux règles prévues au présent article est fixée par décret. »</p>	<p style="text-align:center">« <i>Sous-section 3</i> <i>« Majorations de durée d'assurance accordées au titre des enfants</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 643-1. - Le montant de la pension servie par le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point.</p> <p>.....</p>	<p>Les femmes ayant accouché au cours d'une année civile d'affiliation au régime d'assurance vieillesse des professions libérales bénéficient de points supplémentaires au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement, dans des conditions fixées par décret.</p> <p>.....</p>	<p>III bis (nouveau). - Après le mot : « points », la fin du troisième alinéa de l'article L. 643-1 du même code est ainsi rédigée : « au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement, dans des conditions et limites fixées par décret. »</p>	<p>III bis. - Non modifié</p>
	<p>IV. - Après l'article L. 643-1 du même code, il est inséré un article L. 643-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 643-1-1. - Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »</p>		
	<p>V. - Après l'article L. 723-10-1 du même code, il est inséré un article L. 723-10-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>V. - Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 723-10-1-1. - Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p><b>Loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon</b></p>	<p align="center">—</p> <p>VI. - Le deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi rédigé :</p>	<p align="center">—</p> <p>VI. - Non modifié</p>	<p align="center">—</p> <p>VI. - Non modifié</p>
<p>Art. 9. - ..... Les femmes assurées ayant élevé un ou plusieurs enfants, à leur charge ou à celle de leur conjoint, pendant une durée et jusqu'à un âge déterminés, bénéficient d'une majoration de leur durée d'assurance pour chacun de ces enfants. .....</p>	<p>« Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale, adaptées en tant que de besoin par décret. »</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
	<p>VII. - Le présent article est applicable aux pensions de retraite prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010.</p>	<p>VIII. - Pour ...</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
	<p>VIII. - Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, la majoration prévue au II de l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est attribuée à la mère sauf si, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le père de l'enfant apporte la preuve auprès de la caisse d'assurance vieillesse qu'il a élevé seul l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, la majoration est attribuée au père à raison d'un trimestre par année.</p>	<p>... 2010, les majorations prévues au II et au III de l'article ... ... sociale sont attribuées à la mère ...  ... cas, les majorations sont attribuées au père ... ... année.</p>	
	<p>Toutefois, pour les enfants nés ou adoptés après le 1<sup>er</sup> juillet 2006, le délai mentionné au précédent alinéa est porté à quatre ans et six mois à compter de la naissance ou l'adoption de l'enfant.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, le Gouvernement élabore, sur la base notamment</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la sécurité sociale</b>	des travaux du Conseil d'orientation des retraites et de l'Institut national de la statistique et des études économiques, un rapport faisant apparaître l'impact, par génération, de l'éducation des enfants sur le déroulement de la carrière des assurés sociaux et leurs droits à retraite. Il prépare, à partir de ces données, un rapport d'orientation qui est rendu public et transmis au Parlement.	Article 39	Article 39
Art. L. 341-16. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 341-15, lorsque l'assuré, dont la pension d'invalidité a pris fin à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, exerce une activité professionnelle, la pension de vieillesse allouée au titre de l'inaptitude au travail n'est concédée que si l'assuré n'y fait pas opposition.	I. - L'article L. 341-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. - Non modifié	Sans modification
Si, à l'âge susmentionné, l'assuré renonce à l'attribution de cette pension de vieillesse substituée, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés, lorsqu'il en fait la demande, dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8.	1° Le premier alinéa est ainsi modifié :		
	a) Les mots : « , dont la pension d'invalidité a pris fin à l'âge prévu au premier alinéa de l'article de l'article L. 351-1, » sont supprimés ;		
	b) Les mots : « n'y fait pas opposition » sont remplacés par les mots : « en fait expressément la demande » ;		
	2° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :		
	« L'assuré qui exerce une activité professionnelle et qui, à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée, continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et au plus tard jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.		
	« Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse		

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;"><b>Code rural</b></p> <p>Art. L. 732-36. - Le service d'une pension de retraite attribuée au titre de l'inaptitude au travail est suspendu lorsque le titulaire, n'ayant pas atteint l'âge fixé en application de l'article L. 732-25, exerce une activité professionnelle non salariée, ou une activité professionnelle salariée lui procurant des revenus supérieurs à un montant fixé par voie réglementaire.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8. »</p> <p style="text-align: center;">II. - L'article L. 732-36 du code rural est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE III</p> <p style="text-align: center;"><b>Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE IV</p> <p style="text-align: center;"><b>Assurance invalidité</b></p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Droits propres</b></p> <p style="text-align: center;">Section 5</p> <p style="text-align: center;"><b>Suspension, révision, suppression de la pension d'invalidité</b></p>	<p style="text-align: center;">III. - La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 341-14-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 341-14-1. -</p> <p>Le service de la pension est suspendu lorsque l'assuré bénéficie des dispositions de l'article L. 351-1-1 ou de l'article L. 351-1-3 ou de l'article L. 634-3-2 ou de l'article L. 634-3-3 du présent code, ou de l'article L. 732-18-1 ou L. 732-18-2 du code rural.</p> <p>« En cas de suspension de la pension dans ces conditions, ses avantages accessoires sont maintenus, notamment ceux prévus aux ar-</p>	<p style="text-align: center;">III. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 341-14-1. -</p> <p>Le ...</p> <p>... code, ou des articles L. 732-18-1 ...</p> <p>... rural.</p> <p>« En cas ...</p> <p>... prévus au 13° de</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 645-2. - Le financement des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1 est assuré par une cotisation forfaitaire annuelle obligatoire, distincte selon les régimes, dont le montant est fixé par décret. .....</p>	<p>articles L. 322-3, 13°, L. 355-1 et L. 815-24. »</p> <p>IV. - L'article L. 342-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le conjoint survivant invalide ne peut cumuler une pension de veuve ou de veuf et une pension de réversion prévue au chapitre III du titre V du livre III du présent code, servies au titre de la carrière du même assuré décédé. Celle des deux pensions dont le montant est le plus élevé est alors servie. »</p> <p>V. - Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> mars 2010.</p>	<p>l'article L. 322-3 et aux articles L. 355-1 et L. 815-24 du présent code. »</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p> <p>Article 39 bis (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, il peut être substitué à la cotisation forfaitaire une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés tels que visés à l'article L. 642-2 pour les assurés reprenant ou poursuivant une activité relevant de l'article L. 643-6. »</p>	<p>Article 39 bis</p> <p>Sans modification</p> <p><i>Article additionnel après l'article 39 bis</i></p> <p><i>Le bénéfice des dispositions du 1° de l'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite n'est pas cumulable avec le bénéfice des dispositions de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale. Seule la règle la plus favorable s'applique.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p> <p>.....</p> <p>4° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base mentionnés au titre V du livre III, aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 du présent code et à l'article 1024 du code rural, dans la durée d'assurance :</p> <p>.....</p> <p>Les sommes mentionnées aux <i>a, b, d</i> et <i>e</i> du 4° et au 7° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p>	<p>Article 40</p> <p>L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 4° est complété par un <i>f</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>f</i>) Des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 351-3 ; »</p> <p>2° À l'avant dernier alinéa, les références : « <i>d</i> et <i>e</i> » sont remplacés par les références : « <i>d, e</i> et <i>f</i> ».</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 40</p> <p><i>I.</i> - L'article ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 242-7. - La</p>	<p>Article 41</p> <p>Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 195,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 102,9 milliards d'euros.</p>	<p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>II (nouveau).</i> - <i>Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010.</i></p> <p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nistériel, pour tenir compte selon le cas, soit des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur, soit des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, révélés notamment par une infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail ou résultant d'une inobservation des mesures de prévention prescrites en application des articles L. 422-1 et L. 422-4 du présent code.</p>	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p>	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p>	<p>Section 3 <b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p>
<p>La cotisation supplémentaire est due à partir de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels ci-dessus mentionnés.</p>	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p>
<p>.....</p>	<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>La cotisation supplémentaire est due à partir de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels ci-dessus mentionnés.</p>	<p>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 242-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 422-4. -</p>	<p>« Son taux, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimum sont fixés par arrêté. » ;</p>		
<p>.....</p>	<p>2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 422-4, il est inséré un 1° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Lorsque la caisse régionale impose une cotisation supplémentaire en vertu des dispositions de l'article L. 242-7 du présent code en dehors du cas d'infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail, l'envoi d'une injonction préalable n'est pas exigé dans les circonstances suivantes :</p>	<p>« 1° <i>bis</i> Imposition découlant d'une répétition, dans un établissement d'une entreprise et dans un délai déterminé, de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par arrêté qui ont déjà donné lieu à une première injonction à cet établissement ou à un autre établissement de cette entreprise ; »</p>	<p>« 1° <i>bis</i> Imposition découlant d'une répétition dans un délai déterminé de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par voie réglementaire et qui ont donné lieu à une première injonction ; »</p>	
<p>.....</p>	<p>Art. L. 422-5. - Dans une limite fixée par voie régle-</p>		



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mentaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention.</p>	<p>3° L'article L. 422-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. »</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>Article 43</p>	<p>Article 43</p>	<p>Article 43</p>
	<p>I. - 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 est fixé à 880 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. - Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du ré-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>gime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>Article 43 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>Avant le 30 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif.</p>	<p>Article 43 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 44</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 710 millions d'euros pour l'année 2010.</p>	<p>Article 44</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 44</p> <p>Sans modification</p>
		<p>Article 44 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles et de prévenir toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.</p>	<p>Article 44 <i>bis</i></p> <p><b>Supprimé</b></p>
	<p>Article 45</p> <p>Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles</p>	<p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 542-9. - Les régimes de prestations familiales sont autorisés à accorder à leurs allocataires des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat dans des conditions et des limites fixées par décret.</p>	<p>sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 12,9 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros.</p> <p>Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p>Article 46</p> <p>À l'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « leurs allocataires » sont insérés les mots : « , ainsi qu'à l'assistant maternel mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, ».</p>	<p>Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p>Article 46</p> <p>Sans modification</p>	<p>Section 4 <b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p>Article 46</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>LIVRE IV <b>Professions et activités sociales</b></p> <p>TITRE II <b>Assistants maternels et assistants familiaux</b></p> <p>CHAPITRE I<sup>ER</sup> <b>Dispositions générales</b></p>			<p><i>Article additionnel après l'article 46</i></p> <p><i>I. - Après le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre II bis ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« CHAPITRE II BIS</i> <i>« Maisons d'assistants maternels</i></p> <p><i>« Art. L. 421-19. - Les maisons d'assistants maternels réunissent les assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.</i></p> <p><i>« L'agrément défini à l'article L. 421-3 fixe le nombre de mineurs qu'un assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément</i></p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions  
de la commission**

*dans la maison d'assistants maternels où il exerce.*

*« Plus de quatre assistants maternels ne peuvent exercer dans une même maison.*

*« Art. L. 421-20. - Chaque parent peut autoriser l'assistant maternel qui accueille son enfant à déléguer cet accueil à un ou plusieurs assistants maternels exerçant dans la maison d'assistants maternels.*

*« L'autorisation figure sur le contrat de travail de l'assistant maternel.*

*« Le contrat de travail précise, après leur accord, les noms des assistants maternels exerçant dans la maison auxquels la délégation est accordée.*

*« Art. L. 421-21. - La délégation d'accueil mentionnée à l'article L. 421-20 prend la forme d'un accord écrit entre les deux, trois ou quatre assistants maternels concernés. Elle ne peut aboutir à ce qu'un assistant maternel n'assure pas le nombre d'heures d'accueil prévu par son ou ses contrats de travail.*

*« Art. L. 421-22. - Sans préjudice de l'article L. 421-13, les assistants maternels autorisés à déléguer l'accueil des enfants dans les conditions prévues à l'article L. 421-20 s'assurent pour tous les dommages, intervenus lors d'une délégation d'accueil, que les enfants pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes.*

*« Art. L. 421-23. - Lorsqu'une personne sou-*

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions  
de la commission

*haite exercer la profession d'assistant maternel dans une maison d'assistants maternels et ne dispose pas de l'agrément défini à l'article L. 421-3, un agrément lui est délivré par le président du conseil général du département où elle réside dans les conditions définies à l'article L. 421-3. Cet agrément fixe le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément dans la maison d'assistants maternels. Ce nombre ne peut être supérieur à quatre. Il peut être porté à six après que l'assistant maternel a accueilli quatre enfants simultanément pendant trois ans dans la maison d'assistants maternels.*

*« L'assistant maternel déjà agréé qui souhaite exercer dans une maison d'assistants maternels demande la modification de son agrément et indique le nombre de mineurs qu'il prévoit d'y accueillir. Si les conditions d'accueil de la maison garantissent la sécurité et la santé des mineurs, l'agrément modifié est accordé et précise le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel peut accueillir simultanément. Ce nombre ne peut être supérieur à six. A défaut de réponse dans un délai de deux mois après réception de la demande, celle-ci est réputée acceptée.*

*« La délivrance de l'agrément ou de l'agrément modifié ne peut être conditionnée à la signature d'une convention entre le président du conseil général, l'organisme mentionné à l'article*

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009</b></p>			<p><i>L. 212-2 du code de la sécurité sociale et les assistants maternels.</i></p>
<p>Art. 108. - I. - Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>			<p><i>« Art. L. 421-24. - Le ménage ou la personne qui emploie un assistant maternel assurant l'accueil d'un mineur dans une maison d'assistants maternels perçoit le complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues à l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale. »</i></p>
<p>1° A la deuxième phrase, la première occurrence du mot : « trois » est remplacée par le mot : « quatre » et, après les mots : « limite de six », sont insérés les mots : « mineurs de tous âges » ;</p>			<p><i>II. - L'article 80 sexies du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'activité d'assistant maternel exerçant dans une maison d'assistants maternels, sauf si l'assistant maternel est salarié d'une personne morale de droit privé.</i></p>
<p>2° A la troisième phrase, les mots : « trois enfants simul-</p>			<p><i>III. - Les maisons d'assistants maternels mentionnées au I ne sont pas des établissements au sens de l'article L. 233-2 du code rural.</i></p>
			<p><i>IV. - En conséquence, l'article 108 de la loi n° 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est abrogé.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tanément et » sont remplacés par les mots : « quatre enfants simultanément, dans la limite de » ;</p> <p>3° A la quatrième phrase, le mot : « trois » est, par deux fois, remplacé par le mot : « quatre ».</p> <p>II. - Par dérogation à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, l'assistant maternel peut accueillir des mineurs dans un local en dehors de son domicile.</p> <p>Ce local peut réunir au maximum quatre assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.</p> <p>Les assistants maternels exercent cette possibilité sous réserve de la signature d'une convention avec l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale et le président du conseil général. Cette convention précise les conditions d'accueil des mineurs. Elle ne comprend aucune stipulation relative à la rémunération des assistants maternels. Le président du conseil général peut signer la convention, après avis de la commune d'implantation, à la condition que le local garantisse la sécurité et la santé des mineurs.</p> <p>Le titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles est applicable aux assistants maternels qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions du présent II.</p> <p>L'article 80 <i>sexies</i> du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'exercice de l'activité d'assistant maternel dans les conditions du présent II, sauf si celui-ci est salarié d'une personne morale de droit</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>privé.</p> <p>III. - La prestation d'accueil du jeune enfant instituée à l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale fait l'objet d'une étude d'impact dont les résultats sont transmis au Parlement avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.</p> <p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>Art. L. 2324-1. - Si elles ne sont pas soumises à un régime d'autorisation en vertu d'une autre disposition législative, la création, l'extension et la transformation des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans sont subordonnées à une autorisation délivrée par le président du conseil général, après avis du maire de la commune d'implantation.</p> <p>.....</p> <p>Les conditions de qualification ou d'expérience professionnelle, de moralité et d'aptitude physique requises des personnes exerçant leur activité dans les établissements ou services mentionnés aux alinéas précédents ainsi que les conditions d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 2324-2. - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 2324-1 sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.</p>			<p>.....</p> <p><i>Article additionnel après l'article 46</i></p> <p><i>I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Dans le quatrième alinéa de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, le mot : « conditions » est remplacé par deux fois par les mots : « seules conditions exigibles » et les mots : « voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « par décret ».</i></p> <p><i>2° L'article L. 2324-2 est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 2324-2. - Le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile vérifie que les conditions mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 2324-1 sont respectées par les éta-</i></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><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 421-3. - L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le président du conseil général du département où le demandeur réside.</p> <p>Les critères nationaux d'agrément sont définis par décret en Conseil d'État. Toutefois, le président du conseil général peut, par décision motivée et à titre dérogatoire, adapter les critères d'agrément pour répondre à des besoins spécifiques.</p> <p>.....</p>			<p><i>blissements et services mentionnés au même article. »</i></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>			<p style="text-align: center;"><i>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 421-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément. »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 46</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Après l'article L. 2324-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2324-2-1 ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 2324-2-1. - L'autorisation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 2324-1 prévoit des capacités d'accueil différentes suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée, compte tenu des variations prévisibles des besoins d'accueil. »</i></p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 214-2-1. - Il peut être créé, dans toutes les communes ou leurs groupements, un relais assistants maternels, qui a pour rôle d'informer les parents et les assistants maternels sur ce mode d'accueil en tenant compte des orientations définies, le cas échéant, par la</p>		<p>Article 46 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 214-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Les mots : « assistants maternels, qui a pour rôle d'informer les parents et les assistants maternels sur ce mode » sont remplacés par les mots : « d'accueil de la</p>	<p>Article 46 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>commission départementale de l'accueil des jeunes enfants, et d'offrir aux assistants maternels un cadre pour échanger sur leur pratique professionnelle, sans préjudice des missions spécifiques confiées au service départemental de protection maternelle et infantile visé au chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique.</p>		<p>petite enfance, qui a pour rôle d'informer les parents, les assistants maternels et les auxiliaires parentaux employés par des particuliers sur ces modes » ;</p> <p>2° Les mots : « aux assistants maternels » sont remplacés par les mots : « aux professionnels visés ci-dessus » ;</p> <p>3° Après le mot : « professionnelle », sont insérés les mots : « ainsi que leurs possibilités d'évolution de carrière ».</p>	
<p>Art. L. 421-4. - L'agrément de l'assistant maternel précise le nombre et l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir simultanément ainsi que les horaires de l'accueil. Le nombre des mineurs accueillis simultanément ne peut être supérieur à quatre y compris le ou les enfants de moins de trois ans de l'assistant maternel présents à son domicile, dans la limite de six mineurs de tous âges au total. Toutefois, le président du conseil général peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil de plus de quatre enfants simultanément, dans la limite de six enfants au total pour répondre à des besoins spécifiques. Lorsque le nombre de mineurs fixé par l'agrément est inférieur à quatre, le président du conseil général peut modifier celui-ci pour augmenter le nombre de mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément, dans la limite de quatre mineurs et dans les conditions mentionnées ci-dessus.</p>		<p>Article 46 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le président du conseil général agréé, si les</p>	<p>Article 46 <i>ter</i></p> <p>I. - Le ...</p> <p>... rédigée : 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. 421-14. - Tout assistant maternel agréé doit suivre une formation dont les modalités de mise en œuvre par le département, la durée, le contenu et les conditions de validation sont définis par décret.</p> <p>Une initiation aux gestes de secourisme est obligatoire pour exercer la profession d'assistant maternel.</p>	<p>Le décret mentionné au premier alinéa précise la durée de formation qui doit être obligatoirement suivie avant d'accueillir des enfants ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'assistant maternel justifie d'une formation antérieure équivalente.</p> <p>Le département organise et finance, durant les temps de formation obligatoire après leur embauche, l'accueil des enfants confiés aux assistants maternels, selon des modalités respectant l'intérêt des enfants et les obligations professionnelles de leurs parents.</p>	<p>conditions d'accueil le permettent, un assistant maternel pour deux enfants au minimum, dès la première demande. »</p>	<p><i>II (nouveau). - L'article L. 421-14 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« La durée de la formation obligatoirement suivie par l'assistant maternel avant d'accueillir des enfants ne peut être supérieure au quart de la durée totale de la formation. Des dispenses de formation peuvent être accordées à l'assistant maternel qui justifie d'une formation antérieure équivalente.</i></p> <p><i>« Une initiation aux gestes de secourisme est obligatoire pour exercer la profession d'assistant maternel. » ;</i></p> <p><i>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« La durée et le contenu des formations suivies par un assistant maternel figurent sur son agrément ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	Article 47	Article 47	Article 47
	<p>Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 54,5 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 54,1 milliards d'euros.</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p>	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p>	<p>Section 5</p> <p><b>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</b></p>
	Article 48	Article 48	Article 48
<b>Code rural</b>	<p>Après l'article L. 723-4-1 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-2 ainsi rédigé :</p>	Alinéa sans modification	L'article L. 723-12-3 du code rural est ainsi rédigé :
<p>Art. L. 723-12-3. - La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à limiter leurs dépenses budgétaires. Au cas où ces prescriptions ne sont pas suivies, la caisse centrale peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, la caisse centrale peut se substituer à l'organisme et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation de cet organisme.</p>	<p>« Art. L. 723-4-2. - Le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.</p>	Alinéa sans modification	<p>« Art. L. 723-12-3. - Le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à la limitation de leurs dépenses budgétaires ou à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.</p>
	« Ces prescriptions peuvent intervenir dans les domaines du contrôle de ges-	Alinéa sans modification	<i>Alinéa supprimé</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>tion, des contrôles budgétaires et immobiliers, du contrôle interne, de la lutte contre les fraudes et de la gestion du risque.</p> <p>« Si les mesures prescrites ne sont pas mises en œuvre, le conseil d'administration peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles.</p> <p>« Si cette mise en demeure reste sans effet, le conseil d'administration de la caisse centrale peut constituer en son sein une commission qui se substitue au conseil d'administration de l'organisme local pour la mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires, pour une durée qu'il fixe et qui est strictement nécessaire à cette mise en œuvre.</p> <p>Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées désignées par le conseil d'administration de la caisse centrale. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Cette ...</p> <p>... contrôle de l'État ...</p> <p>... approbation. »</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« <i>A titre exceptionnel, si cette mise ...</i></p> <p>... œuvre.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale		<p data-bbox="847 416 1110 450">Article 48 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p data-bbox="815 483 1142 640">I. - Après l'article L. 114-22 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="823 674 1134 768">« <i>CHAPITRE IV QUATER</i> « <b>Performance du service public de la sécurité sociale</b></p> <p data-bbox="815 801 1142 1406">« <i>Art. L. 114-23.</i> - Il est créé, au sein de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 224-5, un fonds de performance de la sécurité sociale. Ce fonds finance des actions, notamment la réalisation d'études, d'audits ou de projets concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance globale du service public de la sécurité sociale, et contribue aux dépenses de fonctionnement de toute nature résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.</p> <p data-bbox="815 1413 1142 1787">« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, ainsi que des régimes spéciaux.</p> <p data-bbox="815 1794 1142 1977">« Les modalités de gestion de ce fonds sont fixées par décret. Le montant de sa dotation est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale. »</p>	Article 48 <i>bis</i>  <b>Supprimé</b>
Art. L. 224-5. - L'Union des caisses nationales de sécuri-			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>té sociale, union nationale au sens de l'article L. 216-3, assure les tâches mutualisées de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Elle négocie et conclut les conventions collectives nationales prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2.</p> <p>.....</p>	<p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p>	<p>II. - L'article L. 224-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds prévu à l'article L. 114-23. »</p>	<p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p>
	<p>Article 49</p> <p>Pour l'année 2010, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p>	<p>Article 49</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 49</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p>	<p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p>	<p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p>
<p>Art. L. 114-17. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles, l'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations versées par les organismes chargés de la gestion des pres-</p>	<p>Article 50</p> <p>I. - L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :</p>	<p>Article 50</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 50</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, ainsi que l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant ces prestations, ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme concerné, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme. Celle-ci apprécie la responsabilité du bénéficiaire dans l'inobservation des règles applicables.</p>	<p>« 1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;</p> <p>« 2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;</p> <p>« 3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;</p> <p>« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire. » ;</p>	<p>2° La deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Cette limite est doublée en cas de récidive. » ;</p>	<p>2° La deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Cette limite est doublée en cas de récidive. » ;</p>
<p>Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. À l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p>	<p>2° À la première phrase du deuxième alinéa, le chiffre : « deux » est remplacé par le chiffre : « quatre » ;</p> <p>3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commis-</p>	<p>3° Non modifié</p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant la juridiction administrative. .....	sion composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé. » ;  4° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles. » ;	5° Au dernier alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » et les mots : « , notamment ... ... supprimés ;	
Les modalités d'application du présent article, notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, sont fixées par décret en Conseil d'État.	5° Au dernier alinéa, les mots : « , notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, » sont supprimés.	6° (nouveau) Il est ajouté un II ainsi rédigé : « II. - Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant fixé en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-3. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 262-53. -</p> <p>.....</p> <p>La décision de suppression du revenu de solidarité active et l'amende administrative prévue à l'article L. 262-52 ne peuvent être prononcées pour les mêmes faits.</p> <p>.....</p>	<p>trative ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. » ;</p> <p>2° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-53, après le mot : « active » sont insérés les mots : « , la pénalité mentionnée à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale ».</p> <p>IV. - Le I du présent article s'applique aux faits commis postérieurement à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi.</p>	<p>2° À ...</p> <p>... sociale » et, après la référence : « L. 262-52 », sont insérés les mots : « du présent code ».</p> <p>IV. - Non modifié</p>	<p>Article 51</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 583-3. - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14.</p> <p>La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent l'allocataire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L.-114-13 et L. 114-17.</p> <p>Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues</p>	<p>Article 51</p> <p>I. - L'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;</p>	<p>Article 51</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 51</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.</p>	<p>2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;</p>		
<p>Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires ou des demandeurs, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer et leurs conditions de logement.</p>	<p>3° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>		
.....	<p>« Ils peuvent contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'allocation mentionnée à l'article L. 542-1 est perçue. » ;</p>		
<p>Les informations demandées aux allocataires ou aux demandeurs, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.</p>	<p>4° Au sixième alinéa, les mots : « ou aux demandeurs » sont remplacés par les mots : « , aux demandeurs, aux bailleurs » ;</p>		
<p>Un décret fixe les modalités d'information des allocataires ou des demandeurs dont les déclarations font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.</p>	<p>5° Au septième alinéa, les mots : « ou des demandeurs » sont remplacés par les mots : « , des demandeurs et des bailleurs ».</p>		
.....			
<p>Art. L. 831-7. - Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'allocation de logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes et services chargés du paiement de cette allocation selon les modalités de l'article L. 114-14.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent l'allocataire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.</p> <p>Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes chargés du paiement de cette allocation.</p> <p>.....</p> <p>Ces organismes sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habités ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services chargés du paiement de l'allocation. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires</p>	<p>II. - L'article L. 831-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;</p> <p>2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;</p> <p>3° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces organismes peuvent contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'allocation de logement est perçue. » ;</p> <p>4° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « sont » est inséré le mot : « également » ;</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>et sociales.</p> <p>Le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'allocation de logement est assuré par le personnel assermenté desdits organismes.</p>	<p>5° Au dernier alinéa, après le mot : « logement » sont insérés les mots : « ou des bailleurs ».</p>		
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>			
<p>Art. L. 351-12. -</p>	<p>III. - L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>.....</p> <p>La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le bénéficiaire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17 du code de la sécurité sociale .</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;</p>		
<p>Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les bénéficiaires ou les demandeurs les communiquent par déclaration auxdits organismes.</p>	<p>2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;</p>		
<p>Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales , sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle.</p>	<p>3° Après la première phrase du dernier alinéa est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il peut également contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'aide personnalisée au logement est perçue. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Livre des procédures fiscales</b>	IV. - Au début de l'article L. 152 A du livre des procédures fiscales, les mots : « Conformément à l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « En application des articles L. 583-3 et L. 831-7 du code de la sécurité sociale et L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation ».	IV. - L'article L. 152 A du livre des procédures fiscales est ainsi modifié :	
Art. L. 152 A. - Conformément à l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale, l'administration des impôts est tenue de communiquer aux organismes débiteurs de prestations familiales toutes les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de ces prestations ainsi qu'au contrôle des déclarations des allocataires.	Le même article est complété par les mots : « et des bailleurs ».	1° Au début, les mots : « Conformément ...	
<b>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</b>	Article 52	Article 52	Article 52
Art. 110. - I. - La fraude aux allocations mentionnées aux articles L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, notamment la fausse déclaration délibérée ayant abouti au versement de prestations indues, lorsqu'elle est constatée pour un montant supérieur à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, est sanctionnée par la suppression du service de ces allocations selon la procédure définie à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. La durée de la sanction est fixée en fonction de la gravité des faits, dans la limite d'une année à compter de la décision administrative de suppression. Le directeur de l'organisme de sécurité sociale concerné prend notamment en compte le montant de la fraude, sa durée, la récidive éventuelle et la composition du foyer.	Le dernier alinéa du I de l'article 110 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
..... Le présent I s'applique	1° À la première	1° Non modifié	1° Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>jusqu'au 31 décembre 2009. Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation de cette mesure, assorti des observations des organismes ayant participé à l'expérimentation.</p>	<p>phrase, l'année : « 2009 » est remplacée par l'année : « 2010 » ;</p> <p>2° À la dernière phrase, les mots : « juin 2009 » sont remplacés par les mots : « septembre 2010 ».</p>	<p>2° À ...</p> <p>... mots : « juin 2010 ».</p>	<p>2° À ...</p> <p>... mots : « septembre 2010 ».</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>
<p>Art. L. 315-1. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.</p> <p>.....</p> <p>Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application du dernier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail, ce médecin transmet son avis au service du contrôle médical de la caisse. Si ce service conclut également, au vu de cet avis, à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la caisse suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré.</p> <p>.....</p>	<p>I. - Le dernier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application du dernier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail, ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai défini par décret. Au vu de ce rapport, ce service :</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsqu'un ...</p> <p>... application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut ...</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsqu'un ...</p> <p>... délai <i>maximum</i> de quarante-huit heures. Le ...</p>
	<p>« 1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières,</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>... service :</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>Art. L. 613-20. - Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.</p> <p>.....</p>	<p>l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;</p> <p>« 2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. »</p> <p>II. - Le chapitre III du titre II du livre III du même code est complété par un article L. 323-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 323-7. -</p> <p>Lorsqu'une prescription d'arrêt de travail intervient, dans un délai précisé par décret, à la suite d'une décision de suspension des indemnités journalières, la reprise du service de ces dernières est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical. »</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque...</p>	<p>« 2° Soit ...</p> <p>... l'assuré. <i>Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré. »</i></p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 323-7. -</p> <p>Lorsqu'une ...</p> <p>... médical <i>rendu dans un délai défini par décret. »</i></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>Art. L. 162-1-14. - I. - Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie.</p> <p>.....</p> <p>III. - Le montant de la pénalité mentionnée au I est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50 % de celles-ci, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, forfaitairement dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de la pénalité.</p> <p>.....</p>	<p>Article 54</p> <p>I. - À la première phrase du III de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après le mot : « déterminables » sont insérés les mots : « , réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2 ».</p> <p>II. - Après l'article L. 162-1-14-1 du même code, il est inséré un article L. 162-1-14-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-14-2. - Le contrôle d'une pharmacie, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement de santé, d'un fournisseur de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, d'une société de transport sanitaire ou d'une entreprise de taxi mentionnée à l'article L. 322-5 concernant l'ensemble de son activité ou un ou plusieurs des éléments de celle-ci énumérés par décret en Conseil d'État, est réalisé par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie sur la base d'un échantillon dont la méthode d'élaboration est définie par décret en Conseil</p>	<p>L'article L. 323-7 lui est également applicable. »</p> <p>Article 54</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L 162-1-14-2. - Le ...</p> <p>... mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 322-5 ...</p>	<p>Article 54</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions  
de la commission

d'État, après avis conforme du directeur de l'union prévue à l'article L. 182-2, lorsque le chiffre d'affaires annuel de ces structures excède un seuil fixé, pour chacun de ces catégories de structures, par ce décret. Pour les établissements de santé, le contrôle de l'activité ou des éléments d'activité réalisé dans ce cadre ne peut porter sur les manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6.

« En cas de constat de sommes indûment versées par l'organisme local d'assurance maladie, il peut alors prononcer une pénalité selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, dont le montant est fixé par dérogation aux dispositions de cet article.

« Le montant de la pénalité est alors fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des dépenses prises en charge par l'organisme local d'assurance maladie au cours de la période contrôlée ou, si le contrôle porte sur une ou plusieurs activités ou prestations en particulier, sur la base des dépenses afférentes à celles-ci. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de cette base. Le montant ainsi calculé peut être supprimé, minoré, ou majoré dans la limite de 25 %, en fonction de la gravité des faits reprochés. Lorsque les sommes indûment versées sont principalement liées à des fraudes au sens de

... fixé, pour chacune de ces catégories ...

... L. 162-22-6.

« En cas ...

... maladie, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut ...

... article.

« Le ...

... porte sur un ou plusieurs éléments d'activité ou prestations ...

... afférentes à ceux-ci. Il ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>l'article L. 162-1-14, ce pourcentage de majoration peut être porté à 100 %.</p> <p>« La notification prévue au premier alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 fait état de la méthodologie de contrôle employée.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>III. - Le II s'applique aux faits postérieurs à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 162-1-14-2 du même code.</p>	<p>... 100 %.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 54</i></p> <p><i>I. - A la section III du chapitre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré, après l'article L. 133-4-4, un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 133-4-5. - La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. A l'exception des taxes, cotisations et contributions dues ou recouvrées par les organismes chargés du recouvrement, l'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »</i></p>
<p>Art. L. 262-45. - L'action en vue du paiement du revenu de solidarité active se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ou de fausse déclaration, à l'action intentée par l'organisme chargé du service du revenu de solidarité active, le département ou l'État en recouvrement des sommes indûment payées.</p>	<hr/>	<hr/>	<p>II. - L'article L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>	<hr/>	<hr/>	<p>« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »</p>
<p>Art. L. 351-11. - Le règlement de l'aide personnalisée au logement obéit à la même périodicité que le paiement du loyer ou des charges d'emprunt. L'action pour le paiement de l'aide personnalisée au logement se prescrit par deux ans.</p>	<hr/>	<hr/>	<p>III. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des sommes indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p> <p>.....</p>	<hr/>	<hr/>	<p>« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 553-1. - L'action de l'allocataire pour le paiement des prestations se prescrit par deux ans.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.</p>			<p><i>IV. - Les articles L. 553-1, L. 821-5, L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« La prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus relevant des articles L. 553-2, L. 821-5-1, L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles ou L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation. »</i></p>
<p>Art. L. 821-5. - L'allocation aux adultes handicapés est servie comme une prestation familiale. Elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 835-3. - L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable à l'action</p>			

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<p>intentée par un organisme payeur en recouvrement de la prestation indûment payée, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>			
<p>Art. L. 262-45. - L'action en vue du paiement du revenu de solidarité active se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par l'organisme chargé du service du revenu de solidarité active, le département ou l'État en recouvrement des sommes indûment payées.</p>			
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>			
<p>Art. L. 351-11. - Le règlement de l'aide personnalisée au logement obéit à la même périodicité que le paiement du loyer ou des charges d'emprunt. L'action pour le paiement de l'aide personnalisée au logement se prescrit par deux ans.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des sommes indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p> <p>.....</p>			
			<p><i>V. - 1° Dans les articles 7-3 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, 20-9 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à</i></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><b>Ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales</b></p> <p>Art. 7-3. - Les articles L. 241-7 et L. 241-8 du code de la sécurité sociale sont applicables.</p> <p><b>Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte</b></p> <p>Art. 20-9. - Les articles L. 323-5 et L. 332-1, à l'exception du deuxième alinéa, ainsi que le premier alinéa de l'article L. 332-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.</p> <p><b>Ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte</b></p> <p>Art. 12. - Les articles L. 512-5, L. 551-1, L. 552-1, L. 553-1, L. 554-1, L. 554-2, L. 554-3, L. 554-4, L. 583-1 et L. 583-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux prestations prévues au présent chapitre.</p>			<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>l'amélioration de la santé publique à Mayotte, 12 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, 20 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, après les mots : « Les articles », sont insérés les mots : « L. 133-4-5, » ;</i></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><b>Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>Art. 20. - Les articles L. 355-2 et L. 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.</p>			
<p>Art. 40. - L'allocation pour adulte handicapé est servie comme une prestation familiale. Elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement.</p>			
<p>L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par l'organisme payeur en recouvrement d'allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			<p>2° L'article 40 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
			<p>« Les dispositions de l'article L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à l'allocation pour adulte handicapé. » ;</p>
<p><b>Ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte</b></p>			
<p>Art. 22. - Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par la présente ordonnance se prescrivent par deux ans à dater :</p> <p>.....</p>			<p>3° L'article 22 de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
			<p>« L'article L. 133-4-5</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	—	—	—
Art. L. 162-1-14. - I. - Peuvent faire l'objet d'une pé-		<p>Article 55 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Après l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-4-5. - L'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail entraîne l'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales applicables au titre des rémunérations versées aux salariés employés par le donneur d'ordre pour chacun des mois au cours duquel il est constaté :</p> <p>« - par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de coauteur de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal ;</p> <p>« - qu'informé du recours du sous-traitant au travail dissimulé, dans les conditions prévues à l'article L. 8222-7 du même code, il n'a pas enjoint au sous-traitant de faire cesser cette situation.</p> <p>« L'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales s'applique dans les conditions fixées par l'article L. 133-4-2 du présent code. »</p>	<p><i>du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. »</i></p> <p>Article 55</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 133-4-5. - L'infraction ...</p> <p>... constaté par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de coauteur de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal.</p> <p><b><i>Alinéa supprimé</i></b></p> <p><b><i>Alinéa supprimé</i></b></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
nalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :		Article 56 ( <i>nouveau</i> )	Article 56
.....		I. - L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Sans modification
II. - La pénalité mentionnée au I est due pour :		1° À la première phrase du 1° du II, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , du code rural » ;	
1° Toute inobservation des règles du présent code, du code de la santé publique ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie. Il en va de même lorsque l'inobservation de ces règles a pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'organisme ;		2° Après le mot : « obligations », la fin du 9° du même II est ainsi rédigée : « relatives à la déclaration d'accident du travail à l'organisme local d'assurance maladie et à la remise de la feuille d'accident à la victime ; »	
.....		3° Au premier alinéa du VI, après la référence : « 3° » est insérée la référence : « ou au 4° ».	
9° Le non-respect par les employeurs des obligations mentionnées aux articles L. 441-2 et L. 441-5 ;		II. - L'article L. 471-1 du même code est ainsi modifié :	
.....		1° Au premier alinéa, après la référence : « L. 441-2 » est insérée la référence : « , de l'article L. 441-4 » ;	
VI. - Lorsque plusieurs organismes locaux d'assurance maladie sont concernés par les mêmes faits mettant en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, ils peuvent mandater le directeur de l'un d'entre eux pour instruire la procédure ainsi que pour prononcer et recouvrer la pénalité en leur nom.		2° Le second alinéa	
.....			
Art. L. 471-1. - Les contraventions aux dispositions de l'article L. 441-2 et du premier alinéa de l'article L. 441-5 peuvent être constatées par les inspecteurs du travail.			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>La caisse primaire d'assurance maladie peut poursuivre auprès des employeurs ou de leurs préposés qui ont contrevenu à ces dispositions le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident. Encourent la même sanction les employeurs ou leurs préposés qui n'ont pas inscrit sur le registre ouvert à cet effet les accidents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 441-4 ou ont contrevenu aux dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du même article.</p> <p>En outre, la caisse poursuit auprès de l'employeur de toute personne étrangère travaillant ou ayant travaillé pour le compte de celui-ci, sans satisfaire aux conditions de régularité de séjour et de travail en France définies par le décret mentionné à l'article L. 115-6, le remboursement de la totalité des dépenses qu'elle supporte pour cette personne au titre du présent livre.</p>		<p>est ainsi rédigé :</p> <p>« La caisse primaire d'assurance maladie recouvre auprès des employeurs ou de leurs préposés n'ayant pas satisfait à ces dispositions l'indu correspondant à la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident et peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14. » ;</p> <p>3° Au troisième alinéa, le mot : « poursuit » est remplacé par le mot : « recouvre » et les mots : « le remboursement de » sont remplacés par les mots : « l'indu correspondant à » ;</p> <p>4° Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Si à cette occasion, il est constaté l'un des faits mentionnés au premier alinéa, la caisse peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14, sans préjudice d'autres sanctions, le cas échéant. »</p> <p>Article 57 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 243-3, il est inséré un article L. 243-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 243-3-1. - L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié dès lors qu'elles font l'objet d'un</p>	<p>Article 57</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 243-3-1. - L'article ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 652-3. - Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire au sens de l'article 3 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, les caisses du régime social des indépendants et les organismes conventionnés pour l'assurance maladie et maternité ainsi que les caisses d'assurance vieillesse des professions libérales, habilités à décerner la contrainte définie à l'article L. 244-9 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations et des majorations et pénalités de retard bénéficiant du privilège prévu à l'article L. 243-4 ou ayant donné lieu à une inscription de privilège dans les conditions prévues à l'article L. 243-5.</p> <p>.....</p>		<p>redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes. » ;</p> <p>2° L'article L. 652-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « cotisations », sont insérés les mots : « , des contributions » ;</p> <p>b) Après le mot : « retard », la fin du même alinéa est supprimée.</p>	<p>... la suite d'un procès-verbal constatant une infraction ...</p> <p>... afférentes. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 553-2. - Tout paiement indu de prestations familiales est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>échéances à venir dues soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du présent code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 821-5-1. - Tout paiement indu de prestations mentionnées au présent titre est, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, récupéré sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues, soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la</p>		<p>Article 58 (<i>nouveau</i>)</p> <p>I. - Après le premier alinéa des articles L. 553-2 et L. 821-5-1, le troisième alinéa de l'article L. 835-3 du code de la sécurité sociale, et le quatrième alinéa des articles L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret. »</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>construction et de l'habitation, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 835-3. - L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.</p> <p>.....</p>			
<p>Tout paiement indu de l'allocation de logement est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du présent code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.</p> <p>.....</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;"><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 262-46. - Tout paiement indu de revenu de solidarité active est récupéré par l'organisme chargé du service de celui-ci ainsi que, dans les conditions définies au présent article, par les collectivités débitrices du revenu de solidarité active.</p> <p>.....</p> <p>À défaut, l'organisme mentionné au premier alinéa peut également, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues au titre des prestations familiales et de l'allocation de logement mentionnées respectivement aux articles L. 511-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale, au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du même code ainsi qu'au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p> <p>Art. L. 351-11. - Le règlement de l'aide personnalisée au logement obéit à la même périodicité que le paiement du loyer ou des charges d'emprunt. L'action pour le paiement de l'aide personnalisée au logement se prescrit par deux ans.</p> <p>.....</p> <p>Lorsque l'un ou l'autre ne conteste pas l'exactitude de ce trop-perçu, l'organisme payeur récupère cet indu par retenue sur les échéances d'aide personnalisée au logement à venir. À défaut, l'organisme</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</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>payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1 du même code, soit au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du même code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>			
<p>Art. L. 821-5-1. -</p> <p>.....</p>			
<p>Les retenues mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code.</p>			
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>			
<p>Art. L. 351-11. -</p> <p>.....</p>			
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées à l'alinéa précédent, ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 et L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 821-5-1 du même code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 précitée, sont déterminées</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement et des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p> <p>.....</p>			
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>			
<p>Art. L. 262-46. -</p> <p>.....</p>			
<p>A défaut, l'organisme mentionné au premier alinéa peut également, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues au titre des prestations familiales et de l'allocation de logement mentionnées respectivement aux articles L. 511-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale, au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du même code ainsi qu'au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.</p>		<p>IV. - L'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	
<p>Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>		<p>1° Au quatrième alinéa, la référence : « L. 351-11 » est remplacée par la référence : « L. 351-1 » ;</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		<p>2° Au cinquième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième »</p>	
<p>Art. L. 553-4. - I. - Les prestations familiales sont incessibles et insaisissables sauf pour le recouvrement des prestations indûment versées à la suite d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration de l'allocataire.</p>		<p>V. - Au deuxième alinéa de l'article L. 553-4 et au second alinéa de l'article</p>	
<p>Toutefois, peuvent être</p>			

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Propositions de la commission</b>
saisis dans la limite d'un montant mensuel déterminé dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 : .....	—	L. 821-5-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».	—
Art. L. 821-5-1. - .....			
Les retenues mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées en application des règles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code.			

## ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

### Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

<b>Texte du projet de loi</b>			
—			
Article 1 <sup>er</sup>			
1° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	164,0	168,1	-4,1
Vieillesse.....	175,3	180,9	-5,6
Famille.....	57,7	58,0	-0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,3	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	404,2	414,0	-9,7
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	140,7	145,2	-4,4
Vieillesse.....	89,5	95,1	-5,6
Famille.....	57,2	57,5	-0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,8	10,5	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	293,1	303,3	-10,2

### Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

#### Article 1<sup>er</sup>

1° ...

**Tableau non modifié**

2° ...

**Tableau non modifié**

### Propositions de la commission

—

#### Article 1<sup>er</sup>

1° ...

**Tableau non modifié**

2° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse.....	15,4	14,5	0,8
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles.....	22,1	16,8	5,3

Article 4

1° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	162,3	173,9	-11,6
Vieillesse.....	178,4	187,9	-9,5
Famille.....	56,6	59,7	-3,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,6	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	403,8	428,5	-24,7

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 4

1° ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 4

1° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

2° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	139,3	150,8	-11,5
Vieillesse.....	90,7	98,9	-8,2
Famille.....	56,1	59,2	-3,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	-0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	291,2	314,6	-23,5

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse.....	12,9	16,0	-3,0

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 7

I. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Maladie.....	173,9
Vieillesse.....	187,9
Famille.....	59,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,6
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	428,5

II. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Maladie.....	150,8
Vieillesse.....	98,9
Famille.....	59,2
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	11,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	314,6

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 7

I. - ...

**Tableau non modifié**

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 7

I. - ...

**Tableau non modifié**

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 8

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville.....	73,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	50,9
Autres dépenses relatives aux établis- sements de santé.....	18,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et ser- vices pour personnes âgées.....	6,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et ser- vices pour personnes handicapées.....	7,7
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge.....	0,9
<b>Total.....</b>	<b>157,9</b>

Article 21

1° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie.....	164,7
Vieillesse.....	182,9
Famille.....	50,1
Accidents du travail et maladies pro- fessionnelles.....	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	404,1

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 8

**Tableau non modifié**

Article 21

1° ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 8

**Tableau non modifié**

Article 21

1° ...

**Tableau non modifié**



**Texte du projet de loi**

2° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Maladie.....	141,2
Vieillesse.....	92,1
Famille.....	49,6
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	10,6
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	288,1

3° ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)...	12,9

Article 22

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	164,7	178,8	-14,2
Vieillesse.....	182,9	195,0	-12,2
Famille.....	50,1	54,5	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,9	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	404,1	435,6	-31,5

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 22

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

2° ...

**Tableau non modifié**

3° ...

**Tableau non modifié**

Article 22

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 23

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de Recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	141,2	155,8	-14,6
Vieillesse.....	92,1	102,9	-10,7
Famille.....	49,6	54,1	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,6	11,4	-0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	288,1	318,6	-30,6

Article 24

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de Recettes</b>	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	12,9	17,4	-4,5

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 23

**Tableau non modifié**

Article 24

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 23

**Tableau non modifié**

Article 24

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 25

II. - ...

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	1,5
Affectation de l'excédent de la CNAVTS.....	-
Affectation de l'excédent du FSV.....	-
Avoirs d'assurance sur la vie en dés- hérence.....	-
Revenus exceptionnels (privatisa- tions).....	-
Autres recettes affectées.....	-
<b>Total.....</b>	<b>1,5</b>

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 25

II. - ...

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 25

**Tableau non modifié**

Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la commission	
Article 27		Article 27		Article 27	
	<i>(En millions d'euros)</i>		<i>(En millions d'euros)</i>		<i>(En millions d'euros)</i>
	<b>Montants limites</b>		<b>Montants limites</b>		<b>Montants limites</b>
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	65 000	Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	65 000	Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	<u>45 000</u>
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.....	3 500	Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.....	3 500	Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.....	3 500
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.....	350	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.....	350	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.....	350
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.....	90	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.....	90	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.....	90
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.....	750	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.....	750	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.....	750
Caisse nationale des industries électriques et gazières.....	600	Caisse nationale des industries électriques et gazières.....	600	Caisse nationale des industries électriques et gazières.....	600
Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer.....	1700	Caisse de <i>prévoyance et de retraite</i> du personnel de la Société nationale des chemins de fer <i>français</i> .....	1700	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français.....	1700
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens.....	50	Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens.....	50	Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens.....	50

**Texte du projet de loi**

Article 37

*(En milliards d'euros)*

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	75,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	52,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé.....	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	7,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées..	7,9
Autres prises en charge.....	1,0
<b>Total.....</b>	<b>162,4</b>

Article 49

*(En milliards d'euros)*

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse.....	17,4

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

Article 37

**Tableau non modifié**

Article 49

**Tableau non modifié**

**Propositions de la commission**

Article 37

**Tableau non modifié**

Article 49

**Tableau non modifié**

## ANNEXE A

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 2. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

### **Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2008**

#### I. - S'agissant du régime général :

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 10,2 milliards d'euros en 2008. La branche Maladie a enregistré un déficit de 4,4 milliards d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 5,6 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 0,3 milliard d'euros. Seule la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) a présenté un résultat excédentaire de 0,2 milliard d'euros.

L'article 10 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu que la Caisse d'amortissement de la dette sociale couvrirait les déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches Maladie et Vieillesse du régime général ainsi que ceux du Fonds de solidarité vieillesse dans la limite de 27 milliards d'euros.

Les modalités du transfert ont été fixées par deux décrets successifs (décrets n° 2008-1375 du 19 décembre 2008 et n° 2009-927 du 28 juillet 2009). Un premier versement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) de 10 milliards d'euros a été effectué en décembre 2008. Deux versements ont eu lieu les 6 février et 6 mars 2009 pour un montant de 16,9 milliards d'euros. Un dernier versement de régularisation a été effectué le 4 août 2009 pour 100 millions d'euros.

Compte tenu des précédentes opérations de reprise de dette, ainsi que des affectations des résultats excédentaires de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au Fonds de réserve pour les retraites (FRR), les déficits concernés se sont élevés au total à 27,01 milliards d'euros, dont 13,9 milliards d'euros pour la CNAV, 9,1 milliards d'euros pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), et 4,0 milliards d'euros pour le FSV. Comme le transfert de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) était plafonné à 27 milliards d'euros, les règles de priorité définies par la loi ont été appliquées : le montant transféré à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) a en conséquence été réduit de 9 millions d'euros.

Conformément à l'article 4 *bis* de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, de niveau organique, des ressources additionnelles ont été transférées à la CADES, sous la forme d'une fraction de 0,2 point de contribution sociale généralisée (CSG) (en provenance du Fonds de solidarité vieillesse), afin de garantir que la durée d'amortissement de la dette portée par la caisse ne soit pas allongée du fait de cette opération.

Le déficit de la branche famille qui n'entrait pas dans le champ de l'article 10 est couvert par les excédents cumulés de la branche (soit 2,4 milliards d'euros depuis la reprise de dette de 1998). D'un point de vue financier, il est à noter que l'ensemble de ces sommes sont gérées simultanément au sein de la trésorerie centrale de l'ACOSS même si les résultats

de chaque branche restent isolés dans les écritures de l'agence. À cet égard, le solde du compte « bancaire » de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) auprès de l'ACOSS reste positif, à hauteur de 2,1 milliards d'euros au 31 décembre 2008.

L'excédent de la branche AT-MP est resté acquis à cette branche.

II. - S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

*1° Couverture du déficit du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA)*

Le FFIPSA a enregistré un déficit de 2,7 milliards d'euros pour l'exercice 2008 : 1,5 milliard d'euros pour la branche Maladie et 1,2 milliard d'euros pour la branche Vieillesse.

L'article 17 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 précitée a supprimé le FFIPSA. L'article 61 de la loi n° 2008-1425 du 27 décembre 2008 de finances pour 2009 a pour sa part prévu la reprise de la dette cumulée du fonds par l'État. Le régime a ainsi perçu fin décembre 2008 7,9 milliards d'euros correspondant aux déficits cumulés prévisionnels de la branche Maladie et de la branche Vieillesse.

Ce montant étant finalement surévalué de 0,4 milliard d'euros, il a été transféré à titre transitoire à la branche Vieillesse du régime des non salariés agricoles géré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA). Le projet de loi de finances rectificative pour 2009 devrait affecter cette somme à l'apurement des dettes de l'État vis-à-vis de la CCMSA.

*2° Couverture du déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV)*

Le FSV a été excédentaire en 2008 pour la deuxième année consécutive (+ 0,8 milliard d'euros). Cependant, ses déficits cumulés représentaient 4,0 milliards d'euros à fin 2008.

Comme pour les branches Maladie et Vieillesse du régime général, les déficits cumulés du fonds au 31 décembre 2008 ont été transférés à la CADES conformément aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 précitée.

## ANNEXE B

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 9. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

### **Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir**

#### **Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2010-2013**

	(En %)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Produit intérieur brut en volume.....	-2,25	0,8	2,50	2,50	2,50
Masse salariale privée....	-2,00	-0,40	5,00	5,00	5,00
Inflation.....	0,40	1,20	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur.....	3,4	3,0	3,0	3,0	3,0

Le scénario économique retenu est identique à celui présenté dans le cadre du rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2010. Il tient compte des hypothèses retenues dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques en termes de croissance, avec une évolution du PIB de 2,5 % par an à partir de 2011. Le rebond de croissance à partir de 2011 repose sur l'hypothèse d'un retour de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés entre 2008 et 2010. Ce même effet de rattrapage est envisagé pour la masse salariale après deux années consécutives de décroissance.

À ce stade, en l'absence de schéma de traitement de la dette qui ne peut être décidé dans le contexte économique actuel, les comptes du régime général intègrent les frais financiers qui atteignent 3 milliard d'euros à l'horizon 2013 et sont inclus dans le déficit présenté.

La crise économique éloigne l'horizon de retour à l'équilibre de la sécurité sociale. Cela reste néanmoins un objectif essentiel à la soutenabilité du système de protection sociale. L'action publique doit dès à présent contribuer à renforcer la croissance future par la recherche d'une meilleure compétitivité des entreprises et une maîtrise accrue des dépenses. Malgré les déficits accumulés à fin 2010 qui pénalisent le rétablissement rapide des finances sociales, l'objectif reste bien la réduction régulière des déficits grâce à une maîtrise des dépenses et une préservation de l'assiette des cotisations et contributions sociales.

#### **Des recettes affectées durablement par la crise économique**

Les recettes de la sécurité sociale sont majoritairement assises sur les revenus d'activité et font l'objet d'une réactivité importante en cas de retournement de la conjoncture économique. 70 % des recettes du régime général sont en effet constituées des cotisations et de la CSG sur les revenus d'activité.



La perte de recettes imputables à la chute de la masse salariale en 2009 et 2010 sera difficile à résorber. Par rapport à une progression moyenne de la masse salariale privée de 4,1 % constatée sur la période 1998-2007, le régime général perd plus de 12 milliards d'euros de recettes en 2009 et 9 milliards supplémentaires en 2010.

Les revenus du capital sont également affectés en 2010 par la crise : moindres versements de dividendes compte tenu de l'effondrement des revenus des sociétés, baisse des plus-values mobilières du fait de la chute des marchés boursiers, modération des revenus fonciers en raison du retournement du marché immobilier...

Compte tenu de l'écart entre charges et produits à fin 2010, une progression des recettes identique à celle des dépenses ne permet pas de stabiliser le solde.

Le retour de la croissance ne doit pas être freiné par une hausse des prélèvements obligatoires qui affecterait la compétitivité des entreprises et le pouvoir d'achat des ménages. En revanche, dans la continuité des mesures prises dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et dans les lois de financement antérieures, le Gouvernement poursuivra son action d'évaluation des niches sociales et de suppression de celles qui se révèlent inéquitables.

### **La nécessité de poursuivre la maîtrise des dépenses**

L'effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, avec un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 3 % par an, doit se prolonger sur toute la période. C'est une condition indispensable pour infléchir le rythme tendanciel des dépenses et éviter une aggravation des déficits. Respecter cet objectif de 3 % en 2010, 2011, 2012 et 2013 nécessite de réaliser chaque année 2,3 milliards d'euros d'économies nouvelles par rapport à une progression naturelle des dépenses de l'ordre de 4,5 %. Ces efforts doivent permettre de recentrer progressivement l'assurance-maladie sur le financement des dépenses les plus utiles médicalement et d'améliorer l'efficacité du système de soins.

En matière de retraites, les dépenses tendanciennes sont dynamiques compte tenu de l'arrivée à la retraite des classes nombreuses du *baby-boom* et de l'allongement de l'espérance de vie. Le contexte économique qui pèse sur les recettes des régimes d'assurance vieillesse rend d'autant plus nécessaire la maîtrise des dépenses pour assurer la pérennité du système de retraites et maintenir l'équité et la solidarité entre les générations. Le rendez-vous 2010 est essentiel car il doit permettre de restaurer l'équilibre de la branche tant à court terme qu'à moyen et long termes. Conformément à la demande du Président de la République exprimée devant le Congrès le 22 juin 2009, tous les thèmes devront être abordés : l'âge, la durée de cotisations, la pénibilité, le niveau des cotisations, la transition entre vie active et retraite, la mobilité entre les régimes... Le Conseil d'orientation des retraites doit également, à la demande du Parlement, remettre un rapport début 2010 sur les pistes d'une évolution globale du système de retraite français, en examinant les modalités techniques de passage à un régime par points ou de « comptes notionnels ».

En matière d'assurance vieillesse, la réflexion sur la réallocation de certaines dépenses et recettes au sein du système de protection sociale doit se poursuivre. La possibilité de diminuer les cotisations d'assurance chômage et d'augmenter à due concurrence les cotisations vieillesse voit son horizon repoussé compte tenu de la dégradation de la situation financière du régime d'assurance chômage sous l'effet de la crise économique. En revanche, au sein de la sécurité sociale, certaines réallocations de charges gardent toute leur raison d'être. Ainsi, dans

la logique de prise en charge des avantages non contributifs par le Fonds de solidarité vieillesse, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que le FSV finance les validations gratuites de trimestres accordées au titre des périodes d'arrêt maladie, maternité, ou d'invalidité, qui sont aujourd'hui prises en charge par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Cette opération sera conduite en deux temps, pour environ 600 millions d'euros en 2010 et autant en 2011. Elle sera neutre financièrement pour le FSV. Celui-ci profite en effet du transfert progressif sur trois ans de l'intégralité du financement des majorations de pensions pour enfants à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La branche Famille devra contribuer au redressement des finances sociales. Les perspectives relativement modérées d'inflation faciliteront cet effort de maîtrise malgré une dynamique démographique susceptible d'accroître tendanciellement les dépenses notamment sur la petite enfance. La priorité donnée au développement des modes de garde pour les enfants de moins de trois ans doit inciter à faire des choix afin de rétablir l'équilibre structurel de la branche.

**Régime général**

(En milliards d'euros)

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Maladie</b>							
Recettes .....	135,4	140,7	139,3	141,2	147,4	154,1	160,6
Dépenses.....	140,0	145,2	150,8	155,8	161,1	166,6	172,2
<b>Solde.....</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,4</b>	<b>-11,5</b>	<b>-14,6</b>	<b>-13,7</b>	<b>-12,5</b>	<b>-11,6</b>
<b>Accidents du travail/Maladies professionnelles</b>							
Recettes .....	10,2	10,8	10,5	10,6	11,2	11,7	12,2
Dépenses.....	10,7	10,5	11,2	11,4	11,7	11,9	12,2
<b>Solde.....</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>0</b>
<b>Famille</b>							
Recettes .....	54,9	57,2	56,1	49,6	51,8	54,0	56,3
Dépenses.....	54,8	57,5	59,2	54,1	56,1	57,7	59,4
<b>Solde.....</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-3,1</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,3</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes .....	85,8	89,5	90,7	92,1	96,4	100,2	104,2
Dépenses.....	90,4	95,1	98,9	102,9	108,0	113,2	118,7
<b>Solde.....</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,6</b>	<b>-8,2</b>	<b>-10,7</b>	<b>-11,6</b>	<b>-13,0</b>	<b>-14,5</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes .....	281,6	293,1	291,2	288,1	301,1	314,4	327,5
Dépenses.....	291,1	303,3	314,6	318,6	331,2	343,8	356,7
<b>Solde.....</b>	<b>-9,5</b>	<b>-10,2</b>	<b>-23,5</b>	<b>-30,6</b>	<b>-30,1</b>	<b>-29,4</b>	<b>-29,2</b>

**Ensemble des régimes obligatoires de base**

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Maladie</b>							
Recettes .....	157,4	164,0	162,3	164,7	171,4	178,9	186,1
Dépenses.....	162,4	168,1	173,9	178,8	185,2	191,4	197,7
<b>Solde.....</b>	<b>-5,0</b>	<b>-4,1</b>	<b>-11,6</b>	<b>-14,2</b>	<b>-13,7</b>	<b>-12,5</b>	<b>-11,6</b>
<b>Accidents du travail/Maladies professionnelles</b>							
Recettes .....	11,7	12,3	12,1	12,1	12,7	13,2	13,8
Dépenses.....	12,1	12,1	12,6	12,9	13,1	13,4	13,6
<b>Solde.....</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,2</b>
<b>Famille</b>							
Recettes .....	55,4	57,7	56,6	50,1	52,3	54,5	56,8
Dépenses.....	55,2	58,0	59,7	54,5	56,6	58,2	59,9
<b>Solde.....</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-3,1</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,3</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes .....	169,1	175,3	178,4	182,9	189,6	196,4	203,3
Dépenses.....	173,0	180,9	187,9	195,0	202,5	210,7	219,0
<b>Solde.....</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-9,5</b>	<b>-12,2</b>	<b>-13,0</b>	<b>-14,3</b>	<b>-15,7</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes .....	388,7	404,2	403,8	404,1	420,2	437,2	454,0
Dépenses.....	397,9	414,0	428,5	435,6	451,6	467,8	484,2
<b>Solde.....</b>	<b>-9,1</b>	<b>-9,7</b>	<b>-24,7</b>	<b>-31,5</b>	<b>-31,4</b>	<b>-30,6</b>	<b>-30,3</b>

**Fonds de solidarité vieillesse**

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Recettes.....	14,4	15,4	12,9	12,9	14,2	14,7	15,3
Dépenses .....	14,3	14,5	16,0	17,4	18,2	18,4	18,5
<b>Solde .....</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-3,0</b>	<b>-4,5</b>	<b>-4,0</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>

**Fonds de financement des prestations sociales agricoles**

(En milliards d'euros)

	2008
Recettes .....	22,1
Dépenses .....	16,8
Solde .....	5,3

**ANNEXE C**

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 21.  
Les modifications apportées par l'Assemblée nationale sont soulignées dans le texte ci-dessous.*

**État des recettes par catégorie et par branche :**  
**- des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;**  
**- du régime général de la sécurité sociale ;**  
**- des fonds concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale.**

*1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale*

**Exercice 2008**

*(En milliards d'euros)*

	<b>Maladie</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Famille</b>	<b>Accidents du travail/ Maladies professionnelles</b>	<b>Total par catégorie</b>
Cotisations effectives .....	73,9	94,7	32,4	8,9	209,8
Cotisations fictives .....	1,0	36,5	0,1	0,3	38,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,9	1,7	0,8	0,0	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques .....	0,4	6,2	6,8	0,1	13,5
Impôts et taxes affectées.....	79,3	14,3	16,5	2,2	112,2
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>59,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>71,5</i>
Transferts reçus .....	1,5	19,5	0,0	0,1	16,0
Revenus des capitaux .....	0,1	0,3	0,1	0,0	0,5
Autres ressources.....	2,5	0,8	0,4	0,7	4,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>164,0</b>	<b>175,3</b>	<b>57,7</b>	<b>12,3</b>	<b>404,2</b>

**Exercice 2009 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	73,4	94,5	31,9	8,7	208,5
Cotisations fictives .....	1,0	38,4	0,1	0,3	39,9
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,7	1,4	0,7	0,0	3,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques .....	0,4	6,0	6,7	0,1	13,2
Impôts et taxes affectées.....	79,8	15,5	16,1	2,1	113,6
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>57,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>69,7</i>
Transferts reçus .....	2,1	21,0	0,0	0,1	17,6
Revenus des capitaux .....	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,3	0,7	0,3	0,7	3,9
<b>Total par branche.....</b>	<b>162,3</b>	<b>178,4</b>	<b>56,6</b>	<b>12,1</b>	<b>403,8</b>

**Exercice 2010 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	73,9	95,5	31,9	8,8	210,1
Cotisations fictives .....	1,1	40,4	0,1	0,4	41,9
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques .....	0,4	6,5	0,0	0,1	7,0
Impôts et taxes affectées.....	81,5	15,4	16,3	2,2	115,4
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>58,2</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>70,2</i>
Transferts reçus .....	2,0	22,6	0,0	0,1	19,0
Revenus des capitaux .....	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,4	0,6	0,3	0,6	3,8
<b>Total par branche.....</b>	<b>164,7</b>	<b>182,9</b>	<b>50,1</b>	<b>12,1</b>	<b>404,1</b>

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

**Exercice 2008**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	66,0	60,7	32,0	8,2	167,0
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,8	1,4	0,8	0,0	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques .....	0,4	0,0	6,8	0,0	7,2
Impôts et taxes affectées.....	66,8	9,6	16,4	2,0	94,8
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>52,2</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>64,4</i>
Transferts reçus .....	1,7	17,4	0,0	0,0	14,1
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,3	0,2	0,4	0,5	3,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>140,7</b>	<b>89,5</b>	<b>57,2</b>	<b>10,8</b>	<b>293,1</b>

**Exercice 2009 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	65,4	60,4	31,6	8,0	165,4
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,5	1,2	0,6	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques .....	0,4	0,0	6,7	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées.....	66,0	9,9	16,0	2,0	93,9
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>50,3</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>62,2</i>
Transferts reçus .....	2,4	19,0	0,0	0,0	16,0
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,1	0,1	0,3	0,4	3,0
<b>Total par branche.....</b>	<b>139,3</b>	<b>90,7</b>	<b>56,1</b>	<b>10,5</b>	<b>291,2</b>

**Exercice 2010 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	65,9	60,4	31,7	8,1	166,0
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques .....	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Impôts et taxes affectées.....	67,1	9,6	16,3	2,1	95,1
<i>Dont contribution sociale généralisée .....</i>	<i>50,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>62,4</i>
Transferts reçus .....	2,5	20,6	0,0	0,0	17,7
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,2	0,1	0,3	0,4	3,1
<b>Total par branche.....</b>	<b>141,2</b>	<b>92,1</b>	<b>49,6</b>	<b>10,6</b>	<b>288,1</b>

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

*3. Recettes par catégorie et par branche des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale*

**Exercice 2008**

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non- salarisés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	13,0	6,5
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>11,6</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus.....	2,4	5,6
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	8,2
<b>Total par organisme.....</b>	<b>15,4</b>	<b>22,1</b>



**Exercice 2009 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Fonds de solidarité vieillesse</b>
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	10,0
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,1</i>
Transferts reçus.....	2,9
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
<b>Total par organisme.....</b>	<b>12,9</b>

**Exercice 2010 (prévisions)**

(En milliards d'euros)

	<b>Fonds de solidarité vieillesse</b>
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	9,3
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,2</i>
Transferts reçus.....	3,6
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
<b>Total par organisme.....</b>	<b>12,9</b>