

N° 191

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Enregistré à la Présidence du Sénat le 25 novembre 2015

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, pour 2016,

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, vice-présidents ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Élisabeth Doineau, secrétaires ; M. Michel Amiel, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Olivier Cigolotti, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, M. Jérôme Durain, Mmes Anne Emery-Dumas, Corinne Féret, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micouleau, Patricia Morhet-Richaud, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Stéphanie Riocreux, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin, Mme Evelyne Yonnet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : Première lecture : 3106, 3127, 3129 et T.A. 600
Commission mixte paritaire : 3222
Nouvelle lecture : 3238 et T.A. 610

Sénat : Première lecture : 128, 134, 139 et T.A. 37 (2015-2016)
Commission mixte paritaire : 158 et 159 (2015-2016)
Nouvelle lecture : 190 (2015-2016)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	7
EXAMEN DES ARTICLES	9
DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015.....	9
• Article 4 (Art. L. 138-10, L. 138-11, L. 138-13 à L. 138-15, L. 138-19-1, L. 138-19-2, L. 138-4 et L. 138-19-5 du code de la sécurité sociale) Aménagement des dispositifs de régulation des médicaments (clause de sauvegarde et contribution hépatite C)	9
TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016	11
TITRE I ^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET A LA TRESORERIE.....	11
CHAPITRE I ^{ER} Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité et évolutions de certains dispositifs particuliers en découlant.....	11
• Article 7 bis (art. L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) Plafond d'exonération de la CSG et de cotisations sociales sur les indemnités de rupture du contrat de travail et de cessation forcée d'activité des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts	11
• Article 9 (Art. L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale) Aménagement du dispositif d'exonérations de cotisations sociales patronales dans les outre-mer	13
• Article 9 ter [supprimé] (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) Augmentation à 1,5 euro par heure travaillée de la réduction forfaitaire applicable aux particuliers-employeurs	13
• Article 9 quater [supprimé] Exonération des cotisations d'assurance vieillesse des médecins retraités exerçant en zone sous-dense	14
• Article 10 bis [supprimé] (art. L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime) Prolongation de la durée d'exonération de cotisations sociales pour les jeunes agriculteurs	15
CHAPITRE II Simplification du recouvrement des cotisations dues par les entreprises et les travailleurs salariés	16
• Article 11 (art. L. 133-4-8 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Proportionnalité des redressements pour les régimes de protection sociale complémentaire d'entreprise n'ayant pas un caractère collectif et obligatoire	16
• Article 11 bis [supprimé] (art. L. 137-16 du code de la sécurité sociale) Application d'un taux réduit de forfait social aux nouveaux plans d'épargne d'entreprise (PEE) et plans d'épargne retraite collectifs (Perco)	17
• Article 11 ter [supprimé] (art. L. 243-13-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Délai d'indulgence pour les cotisants de bonne foi après la création d'un nouveau dispositif	18
• Article 11 quater [supprimé] (art. L. 244-9 du code de la sécurité sociale) Conséquence pour le recouvrement de la contestation d'une mise en demeure	19
• Article 12 (art. L. 133-6-2, L. 611-20 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale) Recouvrement des cotisations de sécurité sociale des professions libérales	19
• Article 14 (art. L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale) Report à 2020 de l'obligation, pour les personnes relevant du régime micro-fiscal au 31 décembre 2015, de passer au régime micro-social	20

- Article 14 ter (art. L. 241-1 du code de la sécurité sociale, art. 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, art. 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 et art. 34 de la loi n° 2008-1443 du 30 décembre 2008 de finances rectificative pour 2008)
Conséquences sur les allègements généraux du non-respect de l'obligation de négociation annuelle obligatoire 22
- Article 14 septies (art. L. 131-6-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. 9 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014, art. L. 5141-1 du code du travail)
Suppression de la dispense de cotisations minimales pour les travailleurs indépendants pluriactifs et les retraités actifs, versement sur option des cotisations minimales pour les bénéficiaires du RSA et traitement, par le RSI, de données à caractère personnel..... 23
- Article 14 nonies [supprimé] (art. L. 131-6 du code de la sécurité sociale) **Suppression de l'assujettissement à cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de SARL** 26
- Article 14 decies **Rapport au Parlement sur les modalités de gestion et de prise en charge des travailleurs indépendants par la caisse de prévoyance sociale de St-Barthélémy** 27
- CHAPITRE III Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale** 28
- Article 15 (art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-1, L. 135-2, L. 135-3, L. 135-3-1, L. 135-4, L. 136-8, L. 137-17, L. 223-1, L. 245-16 et L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, art. 1600-0 S du code général des impôts, art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, art. 6 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, art. 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 et art. 2 de l'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon)
Réallocation du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, refonte de l'architecture et du financement du FSV, simplification des ressources affectées à la Cades 28
- Article 18 **Intégration au régime général du régime spécial d'assurance maladie, maternité et décès du grand port maritime de Bordeaux**..... 29
- Article 19 (art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale) **Couverture sociale des gens de mer résidant en France** 31
- Article 20 (art. L. 133-6-8, L. 134-3, L. 134-4, L. 134-5, L. 134-5-1, L. 134-6, L. 134-7, L. 134-8, L. 134-10, L. 134-11, L. 134-11-1, L. 134-12, L. 134-13, L. 134-15, L. 139-1, L. 221-1, L. 241-1, L. 241-2, L. 241-3 à L. 242-3-3, L. 380-1, L. 380-2, L. 380-3-1, L. 381-4, L. 381-8, L. 612-4, L. 613-8, L. 713-21, L. 715-2 du code de la sécurité sociale, art. L. 721-2 [nouveau] L. 722-5, L. 722-6, L. 731-11, L. 731-35 du code rural et de la pêche maritime)
Architecture financière de la protection universelle maladie 33
- CHAPITRE V Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie** 33
- Article 21 (art. L. 864-1 et L. 864-2, L. 865-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)
Sélection des contrats d'assurance maladie complémentaire pour les plus de 65 ans 33
- Article 21 bis [supprimé] (art. L. 863-1 du code de la sécurité sociale) **Relèvement du plafond de ressources de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de 65 ans et plus** 34
- Article 22 (art. L. 242-1, L. 911-7 et L. 911-17-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)
Adaptation de la généralisation de la couverture complémentaire en matière de frais de santé pour les contrats courts et les temps très partiels 35

• Article 24 (art. L. 138-19-1 à L. 138-19-3, L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale) Fixation des seuils de déclenchement des dispositifs de régulation des dépenses de médicaments (clause de sauvegarde et contribution hépatite C)	36
TITRE II CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE	37
• Article 26 Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires	37
• Article 26 bis [supprimé] Rapport au Parlement sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexplicable	38
• Article 27 Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2016	38
• Article 28 Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV) ; fixation de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes affectées au fonds de réserve pour les retraites et des prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse	39
• Article 30 Approbation du rapport figurant en annexe B	39
QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2016	41
TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	41
• Article 33 bis [supprimé] (art. L. 531-2 du code de la sécurité sociale) Versement de la prime à la naissance	41
• Article 34 Objectif de dépenses de la branche famille	41
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE	42
• Article 36 Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016	42
• Article 36 bis A [supprimé] (art. L. 161-17-2 et L. 351-8 du code de sécurité sociale) Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite à 63 ans en 2019	42
TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	43
• Article 38 Objectifs de dépenses de la branche AT-MP pour 2016	43
TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	44
CHAPITRE I^{ER} Amélioration de l'accès aux droits	44
• Article 39 (art. L. 111-1, L. 111-2-1, L. 111-2-2, L. 112-2-3 [nouveau], L. 114-10, L. 114-10-1 à L. 114-10-3 [nouveaux], L. 114-12, L. 114-12-1, L. 114-12-4 [nouveau], L. 114-17-1 [nouveau], L. 115-7, L. 131-9, L. 160-1 à L. 160-17 [nouveaux], L. 161-1, L. 161-2, L. 161-2-1, L. 161-3, L. 161-5, L. 161-7, L. 161-8, L. 161-9, L. 161-9-3, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13, L. 161-14, L. 161-14-1, L. 161-15, L. 161-15-1, L. 161-25-2, L. 161-25-3, L. 162-1-14, L. 162-1-18, L. 172-1 A, L. 182-2, L. 200-1, L. 211-3, L. 211-4, L. 211-5, L. 211-6, L. 211-7, L. 213-1, L. 241-10, L. 241-11, L. 241-1, L. 242-3, L. 242-4-3, L. 252-1, L. 311-1, L. 311-5, L. 311-5-1, L. 311-9, L. 311-10, L. 313-1, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5, L. 321-1, L. 321-2, L. 322-1, L. 322-2, L. 322-3, L. 322-4, L. 322-7, L. 322-8, L. 331-2, L. 332-1, L. 332-3, L. 371-1, L. 371-2, L. 371-3, L. 371-6, L. 380-3, L. 381-3, L. 381-7, L. 381-9, L. 381-10, L. 381-11, L. 381-19, L. 381-20, L. 381-21, L. 381-22, L. 381-26, L. 381-27, L. 381-28, L. 381-30, L. 381-30-1, L. 381-30-2, L. 381-30-5, L. 381-3, L. 381-14-1, L. 382-3, L. 382-14-1, L. 382-21, L. 432-1, L. 453-1, L. 512-1, L. 611-12, L. 611-20, L. 611-21, L. 611-22, L. 613-1, L. 613-3, L. 613-4, L. 613-7, L. 613-10, L. 613-14, L. 712-6, L. 712-7, L. 712-8, L. 713-1-1, L. 713-9, L. 713-10, L. 713-16, L. 861-1, L. 861-2, L. 861-3, L. 861-5, L. 871-1, du code de la sécurité sociale, art. L. 722-10, art. L. 722-11, L. 742-3, L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime, art. L. 251-1 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 111-1 du code de la mutualité) Création d'une protection universelle maladie	44

• Article 39 bis A [supprimé] Remise au Parlement d'un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires	45
• Article 39 quater [nouveau] Transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée	46
• Article 42 (art. L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale) Contrats de coopération pour les soins visuels	46
• Article 47 bis A [supprimé] (art. 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013) Élargissement de l'expérimentation relative au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie	48
CHAPITRE III Poursuite de la réforme du financement des établissements	49
• Article 50 (art. L. 162-1-17, L. 162-22-7, L. 162-30-2, L. 162-30-3, L. 162-30-4 et L. 322-5-5 du code de sécurité sociale) Simplification des dispositifs contractuels entre les établissements de santé et les ARS	49
• Article 50 bis (art. L. 322-5 du code de la sécurité sociale) Prise en charge des frais de transport sanitaire	50
• Article 51 (art. L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6113-11, L. 6113-12 et L. 6111-13 du code de la santé publique) Amélioration de la fiabilité des données issues des études nationales de coût (ENC)	50
• Article 51 bis [supprimé] Rétablissement des journées de carence pour les personnels hospitaliers	51
CHAPITRE IV Autres mesures et objectifs financiers	51
• Article 54 Objectif de dépenses de la branche maladie pour 2016	51
• Article 55 Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2016	52
TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	53
• Article 56 Prévisions des charges du Fonds de solidarité vieillesse en 2016	53
EXAMEN EN COMMISSION	55
TABLEAU COMPARATIF	59

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 comportait initialement 61 articles. A l'issue de son examen en première lecture par l'Assemblée nationale, qui a supprimé un article et en a ajouté 31, le texte comportait 91 articles.

Le Sénat a maintenu la suppression de l'article 10 et adopté conformes 48 articles. Il a modifié 30 articles, adopté 17 articles additionnels et supprimé 13 articles dont 9 relatifs aux équilibres généraux et aux objectifs de recettes et de dépenses des différentes branches.

Après l'échec de la commission mixte paritaire, réunie le 17 novembre dernier, 58 articles restaient en discussion.

Lors de son examen en nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté 12 articles dans la rédaction issue du Sénat. Elle a rétabli les articles supprimés et supprimé la plupart des articles additionnels insérés par le Sénat. 46 articles restent ainsi en discussion.

Ce bilan n'est pas surprenant. Il résulte d'un désaccord de fond sur l'état des finances sociales : l'Assemblée nationale, avec le Gouvernement, se félicite d'une tendance positive et escompte un retour à l'équilibre à l'horizon 2020 ; le Sénat a alerté sur l'assurance maladie et son déficit de 7 milliards d'euros en régime de croisière, et sur la retraite dont le déficit se creuse à nouveau dès 2019. Il a estimé que le redressement des comptes sociaux n'était ni spectaculaire, ni suffisant au regard de la ponction inédite réalisée depuis 3 ans sur les ménages et les entreprises : au cours de la seule année 2013, avec 9,8 milliards d'euros de prélèvements nouveaux, le déficit ne s'est réduit que de 3,6 milliards d'euros. Les recettes nouvelles auront surtout servi à financer des dépenses nouvelles.

Or la maîtrise des dépenses, en particulier d'assurance maladie, est un impératif de même que l'allongement de la durée d'activité, qu'il serait plus efficace et plus juste à l'égard des générations à venir de décider rapidement. Il y va de la crédibilité de la parole publique et de la confiance dans notre système de protection sociale.

Sur la question des actes inutiles, la commission note que le Gouvernement a repris une mesure proposée l'an passé par le Sénat. Avec plus d'ambition puisqu'il propose une mesure chiffrée à hauteur de 1,2 milliard d'euros. Il semble cependant que les économies pourraient être plus importantes encore si certaines mesures devenaient effectives : la lettre de sortie qui permettra de faire la liaison entre la ville et l'hôpital, et, plus tard, le dossier médical partagé. Grâce à ces outils nouveaux qui permettront de gagner en efficacité, l'objectif de supprimer 2 à 3 % des actes effectués chaque année - ce qui ne paraît pas irréaliste, dans la mesure où les actes inutiles sont estimés à 28 % -, l'économie annuelle serait de 4 à 5 milliards d'euros.

Sur la partie législative du texte, la commission n'a que peu de désaccords de fond : le Sénat a voté dès la première lecture les deux principales mesures financières de ce texte, aux articles 7 et 8, la réduction de la cotisation famille et le relèvement de l'abattement de C3S, qui traduisent la seconde étape du pacte de responsabilité.

Les autres mesures sont de portée essentiellement technique et, si la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, pour l'essentiel, proposé de rétablir son texte de première lecture, le Gouvernement a néanmoins, sur plusieurs questions ponctuelles, pris en considération, voire prolongé, les travaux du Sénat.

Ainsi, votre commission n'identifie pas de sujet, hors l'article 7 bis, sur lequel la poursuite de la discussion pourrait contribuer encore au texte définitivement adopté.

Pour cette raison et compte-tenu du désaccord de fond sur les équilibres généraux du texte, qui avait amené le Sénat à rejeter en première lecture les objectifs de recettes et de dépenses, elle vous propose d'adopter une motion tendant à opposer une question préalable à l'examen en nouvelle lecture.

EXAMEN DES ARTICLES

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

Article 4

(Art. L. 138-10, L. 138-11, L. 138-13 à L. 138-15, L. 138-19-1, L. 138-19-2, L. 138-4 et L. 138-19-5 du code de la sécurité sociale)

Aménagement des dispositifs de régulation des médicaments (clause de sauvegarde et contribution hépatite C)

Objet : Cet article a pour objet d'adapter les dispositifs de contribution sur le chiffre d'affaires à la charge des entreprises exploitant des médicaments remboursables et sur le chiffre d'affaires réalisé au titre des médicaments contre l'hépatite C.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a procédé à une réforme de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises exploitant des médicaments remboursables (article L. 138-10 et suivants du code de la sécurité sociale), dite « clause de sauvegarde de l'Ondam » ou « taux K », devenu « taux L ».

Elle a également instauré une contribution à la charge des entreprises exploitant des médicaments dédiés au traitement de l'hépatite C (article L. 138-19-1 et suivants du code de la sécurité sociale) ou « mécanisme W ». En cas de dépassement d'un montant, fixé par la loi de financement, de chiffre d'affaires issu de l'exploitation des médicaments destinés au traitement de l'hépatite C, dont la liste est définie par la Haute Autorité de santé, et d'un taux de croissance supérieur à 10 % du chiffre d'affaires de ces produits, le mécanisme de taxation se déclenche. La contribution W a été créée à titre temporaire pour les années 2014 à 2016.

Les chiffres d'affaires considérés sont nets des remises (y compris celles dues au titre de W en année N-1).

La mise en œuvre de ces deux contributions a soulevé de grandes difficultés d'application, compte tenu de différences notables avec l'ancien taux K et de l'imbrication des deux dispositifs. A la différence de l'ancien taux K, le chiffre d'affaires concerné n'est plus un chiffre d'affaires brut mais il est net des remises versées à l'assurance maladie ce qui suppose, d'une part, de pouvoir anticiper ces remises et, d'autre part, de disposer d'informations sur le chiffre d'affaires réalisé par les autres entreprises du secteur.

Une mission de l'Inspection générale des finances a permis d'identifier les points à faire évoluer dans le dispositif pour le rendre plus simple et plus prévisible pour les industriels.

Pour le taux L, le présent article clarifie et stabilise le statut des médicaments compris dans l'assiette, limite la régularisation à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, n'exige plus que l'ensemble du chiffre d'affaires soit réalisé au titre de produits ayant fait l'objet d'une convention avec le CEPS pour la fixation du prix et aménage le calendrier de déclaration et de versement de la contribution.

Pour les deux contributions, L et W, d'autres ajustements ponctuels sont apportés.

En première lecture, votre commission a considéré que les modifications apportées par cet article étaient bienvenues mais qu'elles étaient insuffisantes pour faire fonctionner ces dispositifs de façon satisfaisante.

Le Sénat a supprimé le mécanisme W pour 2016, considérant qu'il aurait produit ses effets pour la fixation du prix des médicaments visant à lutter contre l'hépatite C.

Pour le taux L, il a limité l'assiette au champ de la France métropolitaine, comme c'était précédemment le cas pour le taux K.

Il a rendu les assiettes comparables en prévoyant que les remises consenties ne soient plus déduites de l'assiette de comparaison.

En nouvelle lecture, sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET A LA TRESORERIE

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité et évolutions de certains dispositifs particuliers en découlant

Article 7 bis

(art. L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Plafond d'exonération de la CSG et de cotisations sociales sur les indemnités de rupture du contrat de travail et de cessation forcée d'activité des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, abaisse de 10 à 5 plafonds annuels de la sécurité sociale le montant des indemnités de rupture de contrat de travail au-delà duquel ces indemnités sont assujetties dès le premier euro aux cotisations de sécurité sociale et à la CSG.

Introduit en séance publique par un amendement de Laurent Grandguillaume, avec l'avis favorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement, cet article révisé les plafonds d'exonération de CSG et de cotisations sociales des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée d'activité des mandataires sociaux et dirigeants.

Le régime fiscal et social de ces indemnités, totalement exonérées d'impôts et de contributions et cotisations sociales jusqu'en 2006, a fait l'objet de plusieurs modifications depuis pour aboutir à un double plafonnement : un plafond d'exonération de cotisations et de contributions sociales et un plafond d'indemnités au-delà duquel elles sont assujetties au premier euro.

Dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, le présent article abaissait à 5 plafonds annuels de la sécurité sociale, le montant d'indemnités au-delà duquel ces indemnités sont assujetties au premier euro. Le nouveau plafond serait, pour un plafond annuel fixé à 38 616 euros en 2016, de 193 080 euros.

D'après les informations fournies en séance publique par le Gouvernement, l'application d'un tel plafond aurait concerné six mandataires sociaux et environ 200 salariés en 2014.

Votre rapporteur général a souhaité rappeler la nature des sommes concernées par cet article : destinées à compenser un préjudice, ce ne sont pas des rémunérations ; elles ont un caractère indemnitaire qui fondait à l'origine leur exclusion de l'assiette des cotisations.

Il a également souligné que la cessation forcée des mandataires sociaux et dirigeants n'était indemnisée par l'assurance chômage que dans la mesure où ces dirigeants sont, par ailleurs, titulaires d'un contrat de travail, ce qui n'est pas systématiquement le cas.

Cette mesure a été présentée à l'Assemblée nationale comme une mise en cohérence avec l'article 2 bis nouveau du projet de loi de finances qui ne concerne cependant que les indemnités de cessation forcée de fonctions des dirigeants ou mandataires sociaux et non l'ensemble des salariés. Elle crée en outre un effet de seuil très important du fait de l'assujettissement des taxes au premier euro.

Le Sénat a par conséquent supprimé cet article.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements identiques, présentés par le rapporteur de la commission des affaires sociales et Laurent Grandguillaume, visant à rétablir l'article 7 bis. Elle en a cependant réduit le champ par l'adoption d'un sous-amendement présenté par Dominique Tian, avec un avis de sagesse de la commission et du Gouvernement, qui, tout en limitant son application aux cas de cessation forcée d'activité des dirigeants et mandataires sociaux, a supprimé dans le même temps l'assujettissement à cotisations sociales au premier euro des indemnités de rupture du contrat de travail supérieures à 10 plafonds annuels de la sécurité sociale. Aux termes de cet article modifié, ne subsiste, pour les salariés, que l'assujettissement à CSG-CRDS à compter de deux plafonds annuels de la sécurité sociale.

L'Assemblée nationale a également adopté un sous-amendement présenté par le Gouvernement en séance publique, avec l'avis favorable de la commission, précisant les conditions d'entrée en vigueur de cet article pour les salariés, mais il est devenu, de ce fait, sans objet.

Votre commission souligne qu'un assujettissement à cotisations sociales à partir d'un certain seuil, et non au premier euro, aurait pu constituer une solution de compromis. En l'état actuel de sa rédaction, cet article ne concernera plus qu'un nombre très limité de personnes et comporte des dispositions inutiles.

Article 9

(Art. L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale)

**Aménagement du dispositif d'exonérations
de cotisations sociales patronales dans les outre-mer**

Objet : Cet article tend à recentrer les exonérations de cotisations sociales patronales consenties aux entreprises ultramarines vers les bas et moyens salaires. Il renforce par ailleurs les exonérations bénéficiant aux entreprises du secteur dit « renforcé ».

En application des articles L. 752-3-1 et L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale, certaines entreprises du secteur marchand des Dom, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon bénéficient d'exonérations dégressives de cotisations patronales de sécurité sociale.

Sans remettre en cause l'équilibre général du dispositif, la réforme proposée par le présent article le recentre fortement sur les bas salaires et sur les secteurs exposés à la concurrence internationale.

En première lecture, sur proposition du rapporteur général, le Sénat avait modifié cet article pour exclure des allègements les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli, en nouvelle lecture, le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

Article 9 ter [supprimé]

(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

**Augmentation à 1,5 euro par heure travaillée de la réduction forfaitaire
applicable aux particuliers-employeurs**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, porte à 1,5 euro la réduction forfaitaire applicable aux particuliers-employeurs.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique au Sénat, avec un avis de sagesse de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, de deux amendements identiques de nos collègues Jean-Noël Cardoux et Jacques Mézard portant de 0,75 à 1,5 euro par heure travaillée le montant de la réduction forfaitaire de cotisations de sécurité sociale au bénéfice des particuliers-employeurs.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, considérant qu'une évaluation préalable de la mesure adoptée en LFSS pour 2015 pour la seule garde d'enfants était nécessaire.

Votre commission souligne que cette disposition est largement consensuelle sur les bancs du Sénat et lui paraît de nature à encourager la reconquête de l'emploi déclaré chez les particuliers-employeurs.

Article 9 quater [supprimé]

**Exonération des cotisations d'assurance vieillesse
des médecins retraités exerçant en zone sous-dense**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, assouplit les règles du cumul emploi-retraite pour les médecins exerçant en zone sous-dense.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Jean-Noël Cardoux, déjà adopté l'an dernier par le Sénat.

Il prévoit une exonération des cotisations sociales destinées au financement des prestations d'assurance vieillesse de base pour les médecins et infirmiers retraités exerçant dans des zones où l'offre de soins est déficitaire.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, considérant qu'une absence de cotisation forfaitaire et une dispense de cotisation étaient déjà applicables aux médecins dont les revenus sont inférieurs à 11 500 euros par an.

Votre commission regrette que cette disposition n'ait pu recueillir l'accord de l'Assemblée nationale alors qu'elle pourrait contribuer à la lutte contre les déserts médicaux.

Article 10 bis [supprimé]
(art. L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime)
**Prolongation de la durée d'exonération de cotisations sociales
pour les jeunes agriculteurs**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, prolonge d'une année la durée pendant laquelle les jeunes agriculteurs sont exonérés de cotisations sociales.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Jean-Claude Lenoir.

Il porte de cinq à six ans la durée pendant laquelle les jeunes agriculteurs peuvent bénéficier d'une exonération dégressive des cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, considérant que le coût de ce dispositif serait alourdi de 8 millions d'euros par an et qu'une série de mesures (suppression de la cotisation minimale maladie et possibilité de substituer une assiette annuelle à l'assiette triennale pour le calcul des cotisations lorsque cela est plus favorable), avaient déjà été adoptées en faveur des agriculteurs.

Votre commission regrette que cette disposition n'ait pu recueillir l'accord de l'Assemblée nationale alors qu'elle pourrait contribuer à l'amélioration de la situation des jeunes agriculteurs dans un contexte de crise agricole.

CHAPITRE II

Simplification du recouvrement des cotisations dues par les entreprises et les travailleurs salariés

Article 11

(art. L. 133-4-8 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Proportionnalité des redressements pour les régimes de protection sociale complémentaire d'entreprise n'ayant pas un caractère collectif et obligatoire

Objet : Cet article prévoit la possibilité d'établir une proportionnalité entre le redressement et les manquements constatés en cas de redressement d'un régime de protection sociale complémentaire pour défaut de caractère collectif et obligatoire.

Le présent article, issu des propositions du rapport de Bernard Gérard et Marc Goua intitulé « pour un nouveau mode de relations Urssaf/entreprises » a pour objectif d'assouplir la règle applicable en cas de redressement pour absence de caractère collectif et obligatoire d'un régime de protection sociale complémentaire d'entreprise, en fonction de la nature et de la gravité du non-respect des règles.

Il rappelle le principe de la réintégration dans l'assiette des cotisations de l'ensemble des contributions versées par l'employeur dans le cadre du régime si les conditions nécessaires au caractère obligatoire et collectif ne sont pas remplies.

Il prévoit la possibilité de limiter la base du redressement aux « sommes faisant défaut ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif ».

Dans ce cas, en cas d'accord sur le différentiel proposé par l'employeur, l'inspecteur procéderait au redressement sur la base d'un montant correspondant à la reconstitution, par l'employeur, des contributions qu'il aurait dû verser au titre des salariés concernés par le motif du redressement.

L'inspecteur calculerait sur cette base le redressement qui s'établirait à :

- une fois et demie le montant de ces contributions, lorsque l'erreur repose sur une anomalie de production de justificatifs ;
- trois fois le montant de ces contributions lorsqu'il s'agit d'une méconnaissance des règles de fond.

Certains motifs de redressement ne seront pas admis à la proportionnalité, lorsque « le manquement à l'origine du redressement révèle une méconnaissance d'une particulière gravité des règles » principalement lorsque l'irrégularité traduit la volonté d'octroyer un avantage personnel ou une discrimination au sens de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

Si d'autres infractions (travail dissimulé, obstacle à contrôle, abus de droit) ou la même irrégularité ont été constatées au cours des cinq années précédant le contrôle, l'employeur ne pourra pas non plus bénéficier de cette proportionnalité.

En première lecture, sur proposition du rapporteur général, le Sénat avait adopté une nouvelle rédaction de cet article faisant de la proportionnalité du redressement la règle et non pas l'exception et précisant davantage les situations dans lesquelles une proportionnalité du redressement ne peut être opérée. Les termes de « méconnaissance d'une particulière gravité des règles » semblaient en effet devoir être précisés dans l'intérêt des cotisants et des agents qui devront appliquer ce texte.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

Votre commission regrette que la navette parlementaire n'ait pas permis d'améliorer la rédaction de cet article et persiste à considérer que la notion de « méconnaissance d'une particulière gravité » est insuffisamment définie. S'en remettre à la jurisprudence laisse cette nouvelle règle inachevée, avec un risque pour les personnes qui auront à l'appliquer. L'amélioration, substantielle, apportée par cet article risque de manquer son objectif.

*Article 11 bis [supprimé]
(art. L. 137-16 du code de la sécurité sociale)*

Application d'un taux réduit de forfait social aux nouveaux plans d'épargne d'entreprise (PEE) et plans d'épargne retraite collectifs (Perco)

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, étend aux PEE et aux Perco les dispositions adoptées en faveur des accords de participation et d'intéressement par l'article 171 de la loi pour la croissance et l'activité.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Isabelle Debré.

Il étend le bénéfice du taux réduit de forfait social de 8 % aux abondements versés par les employeurs dans le cadre d'un PEE ou d'un Perco, ouvert pour la première fois par une entreprise de plus de 50 salariés.

Cet amendement avait été adopté par le Sénat lors de l'examen de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, considérant qu'aller au-delà des dispositions adoptées dans le cadre de la loi Macron « ne serait pas raisonnable ».

Votre commission regrette que cette disposition n'ait pu recueillir l'accord de l'Assemblée nationale alors qu'elle pourrait contribuer au développement de l'épargne salariale dans les petites entreprises et que son coût potentiel est de l'ordre de quelques millions d'euros.

Article 11 ter [supprimé]
(art. L. 243-13-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)
**Délai d'indulgence pour les cotisants de bonne foi
après la création d'un nouveau dispositif**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, tend à prévoir une absence de redressement des entreprises de bonne foi dans un délai d'un an après l'adoption d'une nouvelle disposition.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis défavorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Pascale Gruny.

Il prévoit que pendant un délai d'un an après l'adoption d'une nouvelle disposition, pour un redressement inférieur à un seuil fixé par décret, un cotisant de bonne foi ne peut faire l'objet d'un redressement.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture.

*Article 11 quater [supprimé]**(art. L. 244-9 du code de la sécurité sociale)***Conséquence pour le recouvrement de la contestation
d'une mise en demeure**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, complète l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale pour prévoir le caractère suspensif de la contestation d'une mise en demeure

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis défavorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Pascale Gruny.

Il prévoit que la contestation d'une mise en demeure suspend toute procédure en recouvrement des cotisations.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture.

*Article 12**(art. L. 133-6-2, L. 611-20 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale)***Recouvrement des cotisations de sécurité sociale
des professions libérales**

Objet : Cet article prévoit le transfert aux Urssaf du recouvrement des cotisations des professions libérales, jusqu'à présent assuré par les organismes conventionnés du régime social des indépendants.

Le présent article transfère aux Urssaf le recouvrement des cotisations maladie des professions libérales, les différentes caisses de retraite restant compétentes pour les cotisations qui les concernent. La compétence pour le recouvrement est donc confiée aux Urssaf, à la différence des commerçants et des artisans, non par délégation du RSI mais en propre. A la différence des commerçants et artisans, cette compétence est étendue au recouvrement amiable et au contentieux des cotisations d'assurance maladie.

Il supprime le transfert des données des déclarations sociales des professions libérales aux organismes conventionnés pour ce qui concerne la cotisation maladie.

Il actualise l'article L. 652-3 du code de la sécurité sociale, relatif aux oppositions à tiers détenteurs, pour tenir compte de la modification du recouvrement.

Le IV de l'article pose le principe de l'indemnisation des organismes conventionnés du fait du préjudice susceptible de résulter du transfert du recouvrement aux Urssaf.

Le V renvoie à un décret le soin de fixer la date de son entrée en vigueur, comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018.

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article en adoptant, avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, deux amendements identiques présentés par nos collègues Jean-Noël Cardoux et Gilbert Barbier.

Sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a présenté en nouvelle lecture un amendement visant à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, en retenant toutefois, comme l'avait proposé votre commission en première lecture, la date du 1^{er} janvier 2018 comme date de mise en œuvre et non comme date butoir, comme prévu initialement par le texte du projet de loi.

Par l'adoption d'un amendement présenté par le Gouvernement, l'Assemblée nationale est toutefois revenue au texte qu'elle avait adopté en première lecture, ménageant la possibilité d'une entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017.

Article 14

(art. L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale)

Report à 2020 de l'obligation, pour les personnes relevant du régime micro-fiscal au 31 décembre 2015, de passer au régime micro-social

Objet : Cet article reporte à 2020 l'obligation pour les micro-entreprises, initialement prévue au 1^{er} janvier 2016, de basculer dans le régime micro-social.

La loi du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises (ACTPE) a rapproché le régime précédemment applicable aux auto-entrepreneurs de celui des travailleurs indépendants. Elle a posé le principe, à compter du 1^{er} janvier 2016, de l'automatisme du régime micro-social pour les entreprises imposées au régime micro-fiscal alors que la possibilité leur était ouverte de cotiser sur la base du revenu réel ou, le cas échéant, sur la base de cotisation minimale, comme c'est la règle pour les affiliés au RSI. Elle a préservé la possibilité, pour les assurés qui le souhaitent, de s'acquitter de cotisations minimales.

Le nombre de travailleurs indépendants relevant d'un régime hybride, fiscalement imposés au régime micro-social mais relevant socialement du régime de droit commun, et qui devraient donc basculer automatiquement au 1^{er} janvier 2016, est compris entre 100 000 et 200 000, sans qu'il soit possible à ce stade de les identifier et de les dénombrer plus exactement.

Cette bascule suppose pour eux de changer le rythme de leurs déclarations sociales ainsi que l'assiette de leurs cotisations, le chiffre d'affaires ne leur étant pas systématiquement plus favorable. Or il semble que le RSI, sans s'exposer à de lourdes opérations de gestion, ne soit pas en mesure, quinze mois après la publication de la loi, de connaître le régime fiscal de ses assurés et de préparer leur basculement dans un autre régime de cotisations sociales.

L'étude d'impact relève en outre que l'application au 1^{er} janvier 2016 se traduirait par une perte de recettes de 5 millions d'euros dans l'hypothèse où seule la moitié des personnes concernées opteraient pour le paiement de cotisations minimales.

C'est pourquoi le présent article propose de décaler de quatre ans l'entrée en vigueur de cette disposition.

En première lecture, votre commission avait constaté que le présent article demandait au Parlement, 16 mois après l'adoption de la loi ACTPE, un délai supplémentaire de quatre ans pour basculer automatiquement 160 000 personnes relevant du régime micro-fiscal dans le micro-social, sachant que ce régime ne leur est pas forcément plus favorable et, qu'en tout état de cause, la possibilité leur est ouverte de revenir au droit commun.

Elle avait proposé en conséquence, dans l'attente de la réforme annoncée du régime micro-fiscal, de s'en tenir à la règle actuelle : le paiement de cotisations minimales par les intéressés, plus protecteur en termes de droits, assorti de la possibilité, sur simple demande de passer au régime micro-social.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement qui reprend le texte initial de l'article, prévoyant un délai de quatre ans supplémentaire pour le basculement dans le régime micro-social pour les personnes qui relèvent actuellement du régime micro-fiscal mais qui prévoit la possibilité, pour les nouveaux travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal, de demander à acquitter des cotisations minimales.

Par rapport au droit existant qui prévoit le paiement de cotisations minimales par défaut et l'affiliation en micro-social sur demande, le mode de paiement des cotisations par défaut serait donc inversé, au profit du micro-social.

Article 14 ter

(art. L. 241-1 du code de la sécurité sociale, art. 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, art. 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 et art 34 de la loi n° 2008-1443 du 30 décembre 2008 de finances rectificative pour 2008)

Conséquences sur les allègements généraux du non-respect de l'obligation de négociation annuelle obligatoire

Objet : *Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, adapte les sanctions applicables en cas de non-respect de l'obligation de négociation annuelle obligatoire.*

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale prévoit que lorsqu'un employeur n'a pas rempli l'obligation de négociation annuelle sur les salaires effectifs, prévue par le 1° de l'actuel L. 2242-8 du code du travail, le montant des allègements généraux dont il bénéficie au titre de l'année concernée est réduit de 10 %. Lorsque cette obligation n'est pas remplie pour la troisième année consécutive, les allègements généraux sont réduits de 100 %.

Le présent article, introduit en séance publique par l'adoption d'un amendement présenté par Bernadette Laclais, sous-amendé par le Gouvernement, a pour objectif de sécuriser la procédure par l'intervention des Direccte dans le processus et de rendre effective la progressivité des sanctions.

Il prévoit, par conséquent, qu'une réduction de 10 % des allègements est appliquée en cas de manquement à l'obligation de négocier une année donnée si aucun manquement n'a été constaté lors d'un précédent contrôle au cours des six années précédentes. Si au cours de cette même période un manquement a été constaté, la réduction est diminuée de 100 %.

L'article prévoit que l'Urssaf saisit la Direccte afin qu'elle apprécie la situation de l'employeur au regard de l'obligation de négocier « en tenant compte des circonstances ayant conduit au manquement ».

En première lecture, votre commission s'était interrogée sur l'opportunité de maintenir cette conditionnalité entre la négociation sur les salaires et les allègements de cotisations dans un contexte économique où une déconnexion est observée entre l'évolution des salaires et celle de la croissance et du chômage et où l'effet recherché par les allègements est davantage le soutien à l'emploi et à l'investissement des entreprises que le recyclage en augmentations de salaires.

Devant la difficulté à mettre en œuvre cette disposition, elle s'était également interrogée sur le fait de confier aux Urssaf le soin de contrôler l'application de dispositions liées au droit de la négociation collective, alors qu'une sanction propre au non-respect de cette négociation, comme c'est le cas pour les autres négociations obligatoires, aurait été plus opérante.

C'est pourquoi elle a donné un avis favorable à l'amendement de réécriture globale de l'article présenté par le Gouvernement qui confie aux Directe le soin de prononcer une sanction définie par référence aux allègements de cotisations mais sous forme de plafond, de 10 % ou de 100 % selon la situation de l'entreprise au regard de ses obligations, avec une possibilité pour l'administration de moduler le montant de la pénalité.

En nouvelle lecture, sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a présenté un amendement visant à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Par la voix de son rapporteur, qualifiant d'insolite la stratégie du Gouvernement, la commission s'est étonnée de ce que le Gouvernement ait présenté à un Sénat d'opposition un amendement ayant pour effet de réintroduire une modulation qu'il avait fait supprimer par un sous-amendement à l'amendement présenté par Bernadette Laclais à l'Assemblée nationale, auquel la commission des affaires sociales était initialement défavorable.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté cet article dans la rédaction issue des travaux du Sénat, modifiée par un amendement du Gouvernement supprimant la référence à la date d'entrée en vigueur de l'article au 1^{er} janvier 2016.

Votre commission souligne que la solution proposée par cet article lui semble plus adaptée dans la mesure où elle ne conduit pas les organismes de recouvrement à devoir appliquer des sanctions relevant du droit de la négociation collective.

Article 14 septies

(art. L. 131-6-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. 9 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014, art. L. 5141-1 du code du travail)

Suppression de la dispense de cotisations minimales pour les travailleurs indépendants pluriactifs et les retraités actifs, versement sur option des cotisations minimales pour les bénéficiaires du RSA et traitement, par le RSI, de données à caractère personnel

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, adapte diverses dispositions relatives au Régime social des indépendants (RSI), issues de la loi Actpe et de la loi de financement pour 2015.

En l'état actuel du droit, le régime applicable aux affiliés du RSI, dont les revenus sont faibles ou même nuls, est la règle de la **cotisation minimale**. Cette cotisation a pour objectif de garantir au cotisant un socle de droits, notamment en matière de retraite.

Le régime des auto-entrepreneurs constituait une dérogation à cette règle en permettant aux personnes relevant du régime micro-fiscal d'opter pour un calcul des cotisations proportionnel à leur chiffre d'affaires (art. L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale). L'article 24 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, ACTPE, a mis fin à ce régime d'option pour prévoir l'application par défaut du calcul de la cotisation proportionnellement au chiffre d'affaires pour toutes les personnes relevant du régime micro-fiscal.

Dans le prolongement de cette réforme, l'article 9 de la loi de financement pour 2015 prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2016, une **dispense de cotisation minimale pour certains publics de cotisants** : les pluriactifs affiliés dans un autre régime, les bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'invalidité, les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et les travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal. Pour ces cotisants, la dispense de cotisation minimale est la règle « **sauf demande, de leur part, dans des conditions fixées par décret** ». Cet article réintroduit donc une capacité d'option pour le versement de cotisations minimales pour les travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal.

Le même article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 permet aux travailleurs indépendants pluriactifs de choisir de rester affiliés à leur régime d'affiliation initial pour le service des prestations maladie en nature. Dans l'hypothèse où le travailleur indépendant pluriactif tire une part plus importante de ses revenus de son activité indépendante, même avec de faibles revenus, la dispense de cotisation minimale peut avoir des effets négatifs sur ses droits à retraite et à prestations en espèces en cas de maladie.

Introduit en séance publique par un amendement du Gouvernement, la commission s'en remettant à la sagesse de l'Assemblée nationale, le présent article a pour objet de **rétablir le versement de cotisations minimales par les travailleurs indépendants pluriactifs et par les bénéficiaires de pensions de retraite et d'invalidité**.

La dispense de cotisation minimale est en revanche maintenue, sauf demande contraire de leur part, pour les travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal, ce qui peut permettre d'éviter - ce qui était l'objectif de la dispense pour les pluriactifs - le versement de cotisations minimales pour des personnes déjà affiliées dans un autre régime et qui exercent une activité indépendante à titre accessoire. Elle est également maintenue pour les bénéficiaires du RSA et élargie aux bénéficiaires de la prime d'activité prévue par l'article L. 842-1 du code de la sécurité sociale et créée au 1^{er} janvier 2016.

Cette suppression de la dispense de cotisation minimale intervient dans le contexte de la suppression de la cotisation minimale maladie des travailleurs indépendants par l'article 20 du présent projet de loi, ce qui évite de faire cotiser les pluriactifs deux fois pour le même risque sans leur ouvrir de droits supplémentaires, et de la simplification et l'unification des taux de

cotisation minimale (11,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour tous les risques concernés) et d'amélioration des droits à retraite (validation de trois trimestres, contre deux précédemment) au titre de la cotisation minimale.

En première lecture, votre commission s'était déclarée favorable à l'objectif poursuivi par cet article qui garantit aux travailleurs indépendants pluriactifs la constitution de droits à retraite et à indemnités journalières sans leur imposer une double cotisation maladie.

Par cohérence avec la position prise à l'article 14, elle avait suggéré de maintenir, pour les travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal, le principe d'une cotisation minimale assortie d'une option, sur simple demande, pour le **régime micro-social**. Il n'était par conséquent plus nécessaire de prévoir, pour ces personnes, la dispense de cotisation minimale, à cet article.

En revanche, la dispense de cotisation minimale pour les retraités actifs lui semblait devoir être maintenue dans la mesure où elle porte sur des revenus faibles, sans avoir de contrepartie en termes de droits à retraite.

Le Sénat avait donc modifié cet article dans ce sens. Il a également adopté à cet article, avec l'avis favorable de la commission, un amendement présenté par le Gouvernement, reprenant une proposition formulée par notre collègue Nicole Bricq, et réintroduisant parmi les bénéficiaires de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise, l'Accre, les jeunes de 18 à 26 ans et les jeunes handicapés non bénéficiaires de l'assurance chômage, qui en avait été exclus de façon involontaire par une disposition de coordination de la loi « Macron ».

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement ayant pour effet de rétablir la cotisation minimale pour les retraités actifs et déplaçant les dispositions de l'article du chapitre VI, consacré au risque maladie, au chapitre 1^{er}, ce qui est cohérent avec la suppression de la cotisation minimale maladie. Le cas des travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal, traité à l'article 14, n'est plus évoqué à cet article.

*Article 14 nonies [supprimé]
(art. L. 131-6 du code de la sécurité sociale)*

**Suppression de l'assujettissement à cotisations sociales des dividendes des
gérants majoritaires de SARL**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, supprime l'assujettissement à cotisations sociales des dividendes versés aux dirigeants majoritaires de SARL.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis de sagesse de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Olivier Cadic.

Adopté une première fois par le Sénat lors de l'examen de la loi de financement pour 2015, cet article vise à revenir sur les dispositions de l'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 qui a assujetti aux cotisations sociales les dividendes versés aux dirigeants de SARL excédant 10 % du capital social.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture.

Comme en 2014, votre commission considère qu'une solution globale doit être trouvée pour le traitement social et fiscal des dividendes versés aux dirigeants majoritaires des sociétés, qu'il s'agisse de dirigeants de SA ou de SARL.

La différence de nature et d'objectif entre la rémunération et le dividende, devrait conduire à revenir à un traitement fiscal et social « normal » des dividendes versés aux dirigeants de SARL, en les excluant de l'assiette des cotisations sociales.

Les pratiques d'optimisation sociale doivent en revanche être combattues avec rigueur et il convient de lutter contre les détournements observés par le RSI.

*Article 14 decies***Rapport au Parlement sur les modalités de gestion et de prise en charge des travailleurs indépendants par la caisse de prévoyance sociale de St-Barthélémy**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, demande un rapport au Parlement sur l'élargissement aux travailleurs indépendants des compétences de la caisse de prévoyance sociale de Saint Barthélémy.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis de sagesse de la commission et du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Michel Magras.

Il prévoit la remise d'un rapport au Parlement sur les modalités de gestion et de prise en charge des travailleurs indépendants par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélémy.

Cette caisse est nouvellement créée par l'article 7 de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d'actualisation du droit des outre-mer qui complète ainsi l'article L. 752-1 du code de la sécurité sociale : « *L'application de la législation en matière de sécurité sociale à Saint-Barthélemy, pour la gestion des missions mentionnées aux articles L. 752-4, L. 752-7 et L. 752-8, est assurée par une caisse de mutualité sociale agricole, qui dispose localement d'une caisse de proximité, appelée "caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy", désignée par le directeur de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, dans des conditions définies par décret* ».

En nouvelle lecture, sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale avait proposé de supprimer cet article, considérant que la remise d'un rapport était prématurée.

L'Assemblée nationale a toutefois maintenu l'article dans une nouvelle rédaction issue d'un amendement du Gouvernement étendant le périmètre de la caisse à la gestion des assurés sociaux relevant du régime social des indépendants, faisant ainsi droit à la demande de notre collègue Michel Magras.

Le Gouvernement a indiqué que, s'agissant « *d'une collectivité regroupant 8 000 habitants, une gestion unifiée et de proximité pour l'ensemble des assurés, salariés ou indépendants, semble plus opérante* ».

CHAPITRE III

Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale

Article 15

(art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-1, L. 135-2, L. 135-3, L. 135-3-1, L. 135-4, L. 136-8, L. 137-17, L. 223-1, L. 245-16 et L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale, art. 1600-0 S du code général des impôts, art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, art. 6 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, art. 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 et art. 2 de l'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon)

Réallocation du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, refonte de l'architecture et du financement du FSV, simplification des ressources affectées à la Cades

Objet : Avec l'objectif de tirer les conséquences de l'arrêt de la CJUE « de Ruyter », cet article procède à une réallocation du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital qui s'accompagne d'une refonte de l'architecture et du financement du FSV. Il simplifie les ressources affectées à la Cades. Il procède enfin aux réallocations de recettes entre branches issues de la compensation du pacte de responsabilité.

Cet article procède aux réaffectations de recettes entre les branches rendues nécessaires par la compensation du pacte de responsabilité et par l'arrêt de Ruyter de la Cour de justice de l'Union européenne.

En première lecture, outre des dispositions de coordination, le Sénat avait modifié cet article sur deux points, le premier relatif au FSV, le second sur la suite à donner à l'arrêt de Ruyter de la Cour de justice de l'Union européenne.

Comme en 2014, votre commission s'est opposée à un élargissement du périmètre du FSV qui ne prenne pas la forme d'une disposition spécifique en loi de financement, en supprimant la référence au « *financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient* ».

A contrario, elle a estimé que le principe posé par l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale (les recettes et les dépenses du fonds de la première section doivent être équilibrées, dans des conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale), bien que respecté de façon pour le moins souple ces dernières années, devait être préservé dans le texte de cet article.

Pour ce qui concerne l'arrêt de la CJUE, il a semblé à votre commission que la réponse apportée par cet article n'était pas de nature à tarir définitivement les sources de contentieux et que l'issue de tels contentieux, par nature incertaine, lui paraissait fragilisée, d'une part, par l'affectation de prélèvements sociaux sur les revenus du capital à la Cades, contrevenant en cela directement à la jurisprudence et d'autre part, par l'ambiguïté du règlement communautaire de 1971 quant à la possibilité de distinguer, au regard, au sein des prélèvements sociaux, ceux qui sont destinés à financer une prestation non contributive.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement présenté par notre collègue Robert-Denis del Picchia supprimant l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus du patrimoine immobilier et des produits de placement des non-résidents, instauré par l'article 29 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

Article 18

Intégration au régime général du régime spécial d'assurance maladie, maternité et décès du grand port maritime de Bordeaux

Objet : Cet article prévoit la suppression du régime spécial d'assurance maladie, maternité et décès du personnel du grand port maritime de Bordeaux et son intégration au régime général de sécurité sociale selon calendrier compris entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018.

Créé en 1926, le régime spécial d'assurance maladie du Grand port maritime de Bordeaux (GPMB) couvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès. Gérée par une mutuelle d'entreprise, la Caisse de prévoyance du port de Bordeaux, il a versé, en 2014, 590 000 euros de prestations à ses 1 021 bénéficiaires dont 611 ayants droit.

Le I de cet article prévoit la suppression par décret, pris entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018, du régime spécial du GPMB et son intégration au régime général, dans le respect du principe de maintien des droits servis en cas de transformation d'un régime spécial.

Le II prévoit le relèvement progressif du taux des cotisations dues chaque année par le port maritime de Bordeaux, sur une période maximale fixée dans la version initiale de l'article à sept ans à compter de la date du transfert. Le taux cible, visé à l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale, est celui applicable aux fonctionnaires de l'État qui ne sont assurés au régime général que pour les prestations en nature. Ce taux est aujourd'hui fixé à 9,70 %. L'étude d'impact du projet de loi précise que « *la montée en charge progressive du taux de cotisation employeur ne s'appliquera que pour les agents du port, affiliés au régime spécial à la date du transfert* », tandis que le taux de 9,70 % s'appliquera directement pour tous les salariés recrutés après le transfert.

En première lecture, le Sénat avait adopté, en séance publique et à l'initiative du Gouvernement, un amendement modifiant la durée de la période de montée en charge du taux des cotisations sociales patronales dues par le GPMB, en tant qu'employeur, en la faisant passer de sept à dix ans. De même, pour les salariés recrutés à compter de la date de suppression du régime spécial, le GPMB ne sera plus assujéti directement au taux de cotisation de 9,70 % mais au dispositif de hausse progressive de ce taux qui s'appliquera donc à tous les salariés.

Le décret fixant les conditions de cette période transitoire sera pris après consultation des organisations syndicales.

L'amendement du Gouvernement prévoit par ailleurs que ces mêmes organisations syndicales « *seront consultées sur les modalités de gestion des prestations servies aux salariés ainsi que sur la situation des salariés de la Caisse de prévoyance du port de Bordeaux (...) dont l'emploi ne serait pas maintenu compte tenu du transfert du régime spécial* ». Il précise toutefois que les salariés concernés seront « *réintégrés* » au sein du grand port.

Enfin, une négociation doit être engagée par le GPMB pour déterminer les modalités de versement des prestations spécifiques qui existaient antérieurement à la date de suppression du régime. L'article 18, dans sa nouvelle rédaction, prévoit qu'elles pourront, le cas échéant, être prises en charge par la couverture complémentaire.

Votre rapporteur avait donné un avis favorable à cet amendement tout en soulignant la distorsion de concurrence que l'allongement possible de la période transitoire de montée en charge de la hausse du taux de cotisations patronales allait entraîner vis-à-vis des autres établissements portuaires. S'il avait salué l'introduction d'un principe de consultation des organisations syndicales, il s'était étonné qu'une telle consultation n'ait pas encore eu lieu au stade de la discussion parlementaire du projet de loi. Il avait fermement insisté sur le fait que cette consultation ne devait, en aucun cas, remettre en cause la suppression à terme de ce régime spécial.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article assorti d'un amendement rédactionnel présenté par le Gouvernement.

*Article 19**(art. L. 311-3 du code de la sécurité sociale)***Couverture sociale des gens de mer résidant en France**

Objet : *Cet article vise à affilier obligatoirement à la sécurité sociale française, d'une part, les marins résidant en France et qui travaillent à bord de navires immatriculés dans un État étranger avec lequel la France n'est pas liée par un accord de coordination en matière de sécurité sociale et, d'autre part les marins employés à bord d'un navire pratiquant le cabotage maritime s'il opte pour la législation française.*

Dans sa rédaction initiale, cet article complétait par deux nouvelles catégories l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, qui liste les 32 catégories de personnes affiliées, qui sans être des travailleurs salariés au sens de l'article L. 311-2 du même code, sont obligatoirement affiliées aux assurances sociales du régime général :

« 33° Dans le respect de la convention du travail maritime, de 2006, de l'Organisation internationale du travail, les gens de mer salariés employés à bord d'un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire dans le cas mentionné au 34° et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger, en application des règlements de l'Union européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale ;

« 34° Les gens de mer salariés employés à bord d'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 du code des transports¹, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis au régime de protection sociale d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France en application de l'article L. 5563-1 du même code. »

Lors de la première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté un amendement du Gouvernement visant à maintenir la possibilité, pour les marins qui sont détachés à bord d'un navire battant pavillon étranger et qui seraient déjà affiliés au régime spécial de sécurité sociale des marins, de demeurer affiliés à ce régime.

A l'initiative du groupe Union des démocrates et des indépendants, le Sénat a supprimé cet article. Les auteurs de l'amendement de suppression avaient souligné le risque que faisait porter cet article sur l'emploi des marins résidant en France et travaillant sur des bateaux étrangers. Si l'intention du Gouvernement leur semblait louable, ils ont considéré que cet article avait été préparé dans la précipitation et sans concertation avec les intéressés.

¹ Cet article vise les navires pratiquant le cabotage dans les eaux territoriales françaises.

Lors de la nouvelle lecture, les députés ont, au stade de la commission, confirmé la suppression de cet article, dans l'attente d'une concertation plus poussée. En séance publique, l'Assemblée nationale a finalement adopté un amendement du Gouvernement modifiant substantiellement le dispositif.

Il prévoit en effet d'affilier obligatoirement au régime des marins, et non plus au régime général, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon étranger « *autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 [du code des transports]* », qui concerne les navires étrangers pratiquant le cabotage dans les eaux territoriales françaises.

Les critères de résidence et de non affiliation à un autre système de sécurité sociale étranger demeurent formulés selon les mêmes termes que ceux contenus dans la rédaction initiale de l'article 19.

L'amendement du Gouvernement maintient donc l'affiliation obligatoire au régime général pour d'une part, les gens de mer, non marins, salariés sur un bateau battant pavillon étranger et d'autre part, pour les gens de mer, marins ou non, travaillant pour un bateau étranger pratiquant le cabotage en France.

L'entrée en application de cet article sera prévue par décret, au plus tard au 1^{er} janvier 2017.

Votre rapporteur regrette qu'un tel changement soit intervenu au stade de la nouvelle lecture, ce qui souligne l'impréparation du Gouvernement sur cette question. De plus, le dispositif adopté est d'une très grande complexité et rompt la cohérence des règles d'affiliation au sein du régime des marins.

En effet, jusqu'à présent, ne peuvent être affiliés à ce régime spécial que les marins travaillant sur des bateaux enregistrés en France, ce qui ne sera donc plus le cas à partir de 2017. De même, le Gouvernement met en avant la nécessité de « *tenir compte de la ligne de partage actuelle entre les champs d'application du régime général et de l'Établissement national des invalides de la marine (Enim) [qui gère le régime des marins]* » en affiliant les marins embarqués concernés au régime des marins. Mais cette logique se trouve contournée, au sein du même article, par le choix d'une affiliation obligatoire au régime général pour les marins embarqués sur des bateaux battant pavillon étranger et pratiquant le cabotage dans les eaux territoriales françaises.

Enfin, cette nouvelle rédaction ne répond en rien à la préoccupation, exprimée par le Sénat en première lecture, quant à l'impact de cet article sur l'emploi pour les marins résidant en France.

Article 20

(art. L. 133-6-8, L. 134-3, L. 134-4, L. 134-5, L. 134-5-1, L. 134-6, L. 134-7, L. 134-8, L. 134-10, L. 134-11, L. 134-11-1, L. 134-12, L. 134-13, L. 134-15, L. 139-1, L. 221-1, L. 241-1, L. 241-2, L. 241-3 à L. 242-3-3, L. 380-1, L. 380-2, L. 380-3-1, L. 381-4, L. 381-8, L. 612-4, L. 613-8, L. 713-21, L. 715-2 du code de la sécurité sociale, art. L. 721-2 [nouveau] L. 722-5, L. 722-6, L. 731-11, L. 731-35 du code rural et de la pêche maritime)

Architecture financière de la protection universelle maladie

Objet : Cet article tend à opérer les modifications nécessaires pour permettre le financement de la protection universelle maladie, à réformer le régime de la cotisation minimale maladie du régime social des indépendants et à permettre à la Cnam de reprendre les déficits du régime minier.

A l'initiative du Gouvernement l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel ainsi qu'un amendement de correction d'une erreur de référence à cet article. A l'initiative de M. Bapt, l'Assemblée a également adopté un amendement tendant à ce que les associations d'étudiants soient consultées au moment de l'actualisation du taux de cotisation forfaitaire due par ceux qu'elles représentent.

CHAPITRE V

Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie

Article 21

(art. L. 864-1 et L. 864-2, L. 865-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

**Sélection des contrats d'assurance maladie complémentaire
pour les plus de 65 ans**

Objet : Cet article tend à mettre en place une mise en concurrence destinée à sélectionner les contrats d'assurance maladie complémentaire pour les personnes de plus de 65 ans.

Votre commission avait considéré que l'utilité sociale du dispositif proposé par l'article 21 n'était pas établie, dès lors :

- qu'il existe de multiples dispositifs permettant aux personnes de plus de 65 ans ayant des revenus modestes d'accéder à une complémentaire santé ;

- que la cohérence et l'efficacité de ces dispositifs ne sera établie que lorsque le rapport finalement demandé à l'Igas sera remis et rendu public ;

- que les mécanismes de mutualisation des risques sont les seuls véritablement susceptibles de faire baisser les primes pour les plus de 65 ans et que certains existent déjà.

Le Sénat a donc supprimé cet article.

A l'initiative du Gouvernement l'Assemblée nationale a adopté en nouvelle lecture un amendement de réécriture de cet article qui met en place un système de labélisation de contrats destinés aux plus de 65 ans comprenant différents paniers de prestations et qui devront respecter des tarifs plafonds définis pour chaque panier et pour différents âges. La souscription à ces contrats donnera lieu à un crédit de taxe dont le montant est réduit à 1 % des primes, au lieu de 2 % dans le dispositif initial.

Article 21 bis

(art. L. 863-1 du code de la sécurité sociale)

Relèvement du plafond de ressources de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, tend à relever le plafond de ressources de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le Sénat a adopté lors de la première lecture, sur proposition de la commission des finances et avec un avis favorable de votre commission, un amendement relevant de sept points le plafond de ressources de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le portant ainsi à 42 % au-dessus du plafond de la CMU-c (soit 1 023 euros mensuels contre 973 euros). Ce dispositif, plus ciblé, permettrait à environ 180 000 retraités supplémentaires de bénéficier de l'ACS, pour un montant de 550 euros, ainsi que des contrats issus de la procédure de sélection spécifique à l'ACS. Ce relèvement du plafond de ressources a été calibré afin de respecter l'enveloppe de 100 millions d'euros prévue au titre de l'article 21.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en cohérence avec le rétablissement de l'article 21.

Article 22

(art. L. 242-1, L. 911-7 et L. 911-17-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

Adaptation de la généralisation de la couverture complémentaire en matière de frais de santé pour les contrats courts et les temps très partiels

Objet : Cet article tend à prévoir les conditions de participation de l'employeur à la couverture complémentaire pour les salariés par l'intermédiaire d'un « chèque » permettant l'adhésion à un contrat de couverture complémentaire en matière de frais de santé.

Votre commission considère comme en première lecture que la situation de ces salariés devrait être réglée par la négociation collective ou par la mise en place d'un des mécanismes de mutualisation préconisés par le rapport remis par Dominique Libault sur la solidarité et la protection sociale complémentaire collective.

Elle avait néanmoins retiré l'amendement de suppression qu'elle avait déposé et donné un avis favorable aux amendements identiques de M. Cardoux et de M. Daudigny co-signés par plusieurs de leurs collègues, tendant à prévoir que les salariés couverts par une complémentaire d'entreprise ne pourraient bénéficier d'un chèque individuel de leur employeur. Suite à la modification en séance de l'amendement de M. Daudigny, seul celui de M. Cardoux et de ses collègues a été adopté.

A l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté en nouvelle lecture un amendement tendant à permettre aux salariés visés par ce dispositif de ne pas adhérer à l'assurance maladie complémentaire d'entreprise si celle-ci ne garantit pas une couverture d'une durée suffisante. Cette dispense vise à éviter d'imposer aux salariés des changements de couverture trop fréquents qui pourraient nuire à l'effectivité de celle-ci.

Article 24

(art. L. 138-19-1 à L. 138-19-3, L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale)

**Fixation des seuils de déclenchement des dispositifs de régulation
des dépenses de médicaments (clause de sauvegarde et contribution hépatite C)**

Objet : Cet article a pour objet de fixer le seuil de déclenchement des contributions sur le chiffre d'affaires réalisé au titre des médicaments remboursables et sur le chiffre d'affaires réalisé au titre des médicaments destinés à lutter contre le virus de l'hépatite C.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a réformé la contribution à la charge des entreprises exploitant des médicaments remboursables (article L. 138-10 et suivants du code de la sécurité sociale), dite « clause de sauvegarde de l'Ondam » ou devenue « taux L ».

Les entreprises exploitant des médicaments remboursables doivent acquitter cette contribution lorsque la progression globale du chiffre d'affaires du secteur est supérieure à un taux fixé par la loi de financement.

Le présent article fixe le taux L à - 1 % pour l'année 2016.

Pour 2016, si l'objectif de stabilité des dépenses de remboursement est atteint, le rendement de la contribution devrait être nul.

La contribution portant sur le chiffre d'affaires réalisé au titre de médicaments contre l'hépatite C est déclenchée par deux conditions cumulatives :

- le chiffre d'affaires global réalisé au titre de médicaments destinés à lutter contre l'hépatite C est supérieur à un certain seuil ;
- ce même chiffre d'affaires s'est accru de plus de 10 % par rapport à l'année précédente.

Le montant W, seuil de déclenchement de la contribution due au titre des médicaments contre l'hépatite C, est fixé par le présent article à 700 millions d'euros pour 2016, au même niveau qu'en 2015, après un seuil fixé à 450 millions d'euros en 2014.

En première lecture, votre commission a considéré qu'il n'était plus nécessaire de maintenir en 2016 le mécanisme W, qui a désormais produit ses effets en termes de fixation du prix des médicaments alors que le volume de dépenses consacrées à la lutte contre cette maladie ne devrait pas non plus progresser sous l'effet du nombre de patients traités, les capacités de prise en charge des services d'hépatologie n'étant pas extensibles.

En conséquence, et en cohérence avec la position prise à l'article 4, le Sénat a supprimé la fixation du montant W pour 2016.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli, en nouvelle lecture, le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

TITRE II

CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE

Article 26

Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires

Objet : Cet article détermine, par branches, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2016 de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Le tableau d'équilibre, par branche, des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale pour 2016 fait apparaître une prévision de déficit de **5,6 milliards d'euros** pour l'ensemble des régimes obligatoires en 2016, soit une amélioration de 3 milliards d'euros par rapport aux prévisions pour 2015 figurant à l'article 5 du présent projet de loi de financement.

En première lecture, le Sénat a adopté, avec l'avis favorable de la commission qui préconisait le rejet de cet article, un amendement de suppression présenté par notre collègue Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances.

Cette suppression marquait le désaccord du Sénat avec la persistance de déficits élevés, notamment pour la branche maladie et le fonds de solidarité vieillesse, en dépit de l'effort considérable en prélèvements obligatoires consenti ces dernières années.

Elle avait aussi pour vocation d'alerter sur l'alourdissement de la dette sociale qui résulte de l'accumulation de ces déficits, en reportant la charge sur les générations futures.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le texte qu'elle avait adopté en première lecture, considérant que « *si le Sénat n'accepte pas les équilibres généraux proposés par l'Assemblée et qu'il n'y apporte aucune modification, il n'est pas logique qu'il discute du détail des mesures contribuant à leur construction, en recettes, comme en dépenses* ».

Votre rapporteur général rappelle que la loi de financement est avant tout un texte financier mais aussi un texte législatif, dimension à quoi l'a effectivement réduit le vote du Sénat.

Il souligne qu'à la différence essentielle du projet de loi de finances, bien qu'il soit enserré dans des règles procédurales comparables, le projet de loi de financement n'a pas pour effet d'autoriser la perception des recettes qui font l'objet d'une prévision et perdurent en l'absence de cette prévision, ni d'approuver les dépenses qui font l'objet d'objectifs et perdurent en l'absence de ces objectifs.

Il est donc loisible au Sénat de marquer un désaccord avec l'insuffisance d'économies en dépenses, malgré la persistance de recettes à des niveaux record.

Article 26 bis [supprimé]

**Rapport au Parlement sur le transport des enfants décédés
de cause médicalement inexpliquée**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, prévoit la remise d'un rapport au Parlement sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée vers les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson en vue de rechercher la cause du décès.

Cet amendement résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement présenté par notre collègue Yves Daudigny avec l'avis favorable de la commission et du Gouvernement.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, au bénéfice de l'adoption au sein de la quatrième partie, relative aux dépenses de l'assurance maladie, d'un article 39 *quater* nouveau répondant à la préoccupation exprimée par le Sénat.

Article 27

Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2016

Objet : Cet article détermine, par branche, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2016 du régime général de la sécurité sociale

Par cohérence avec la position prise sur l'article relatif à l'approbation du tableau d'équilibre des régimes obligatoires de base pour 2016 ainsi que sur les différentes branches, le Sénat a supprimé cet article, par l'adoption d'un amendement de suppression de notre collègue Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a rétabli cet article en nouvelle lecture dans la rédaction issue de ses travaux de première lecture.

Article 28

Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV) ; fixation de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes affectées au fonds de réserve pour les retraites et des prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse

Objet : Cet article détermine pour l'année 2016 le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base (FSV), l'objectif d'amortissement de la dette sociale, le montant des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et de celles mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse.

Par cohérence avec la position prise sur l'article relatif à l'approbation du tableau d'équilibre des régimes obligatoires de base pour 2016 ainsi que sur les différentes branches, le Sénat a supprimé le tableau d'équilibre du fonds de solidarité vieillesse par l'adoption d'un amendement de notre collègue Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a rétabli cet article en nouvelle dans la rédaction issue de ses travaux de première lecture.

*Article 30***Approbation du rapport figurant en annexe B**

Objet : Cet article a pour objet de soumettre à l'approbation du Parlement un cadrage pluriannuel des recettes et des dépenses de la sécurité sociale ainsi que de l'Ondam pour les quatre années à venir.

Le rapport qu'il est proposé d'approuver à l'annexe B du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale détaille, pour les années 2014 à 2019, les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les soldes par risque pour les régimes obligatoires de base et par branche pour le régime général. Il présente également les recettes, les dépenses et les soldes du fonds de solidarité vieillesse pour la même période.

Il a en principe vocation à définir un programme pluriannuel complétant la trajectoire définie par la loi de programmation des finances publiques et détaillant les hypothèses sur lequel elle se fonde.

En première lecture, votre commission, en cohérence avec l'avis défavorable donné sur la programmation des finances publiques, avait exprimé son désaccord avec le scénario proposé à l'annexe B.

Elle a souligné qu'en ne fournissant aucune information sur l'évolution de l'Ondam sur la période quadriennale couverte par l'annexe B, cet article ne se conformait pas aux prescriptions, de niveau organique, de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale.

Elle a enfin souhaité marquer sa désapprobation à l'égard du transfert, annoncé au détour d'un paragraphe de ce rapport, de cotisations de la branche AT-MP vers la branche maladie.

Le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article, présenté par notre collègue Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli cet article en nouvelle lecture dans la rédaction issue de ses travaux de première lecture.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2016

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

Article 33 bis [supprimé]
(art. L. 531-2 du code de la sécurité sociale)
Versement de la prime à la naissance

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, vise à préciser l'intention du législateur afin que la prime à la naissance soit versée avant la naissance de l'enfant.

Votre commission avait adopté un amendement précisant que la date de versement de la prime à la naissance, fixée par décret, ne peut être postérieure à la naissance de l'enfant. Cet amendement ayant été déclaré irrecevable avant son examen en séance publique, le Sénat a adopté un amendement de repli de M. Cyril Pellevat et plusieurs de ses collègues supprimant la mention d'un décret fixant la date de versement de la prime à la naissance.

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

Article 34
Objectif de dépenses de la branche famille

Objet : Cet article fixe l'objectif de dépenses de la branche famille.

Suivant l'avis de votre commission, le Sénat a adopté en première lecture deux amendements identiques de suppression du présent article de M. Francis Delattre, présenté au nom de la commission des finances et de Mme Laurence Cohen et des membres du groupe communiste, républicain et citoyen

Sur proposition de la rapporteure de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le présent article dans sa version initiale.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 36

Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016

Objet : Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016.

Suivant l'avis de votre commission, le Sénat a adopté en première lecture un amendement de suppression du présent article de M. Francis Delattre, présenté au nom de la commission des finances.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le présent article dans sa version initiale.

Article 36 bis A [supprimé]

(art. L. 161-17-2 et L. 351-8 du code de sécurité sociale)

Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite à 63 ans en 2019

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, vise à poursuivre le relèvement de l'âge légal au-delà du 1^{er} janvier 2017 pour le porter à 63 ans à compter du 1^{er} janvier 2019, sans toutefois modifier l'âge d'annulation de la décote qui demeure à 67 ans.

La conclusion de l'accord entre les partenaires sociaux du 30 octobre 2015 sur l'avenir de l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Arrco) et de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) a permis la création d'un dispositif de coefficients temporaires, permettant une décote ou une surcote du montant de retraite complémentaire en fonction d'un nouvel âge pivot de départ à la retraite, correspondant à l'âge du taux plein au régime de base augmenté d'un an.

Ce dispositif, qui s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2019 pour les générations nées après le 1^{er} janvier 1957, entraîne donc un recul implicite de l'âge légal de départ à la retraite pour les salariés du privé à 63 ans et réintroduit une nouvelle disparité entre le secteur privé et le secteur public.

Les régimes de retraite des fonctionnaires sont en effet des régimes uniques servant des pensions de base et complémentaire. Ne pas relever la borne d'âge légal revient donc à rétablir une différence entre les deux secteurs, ce que la réforme de 2003 s'était employée à effacer.

S'inscrivant dans le calendrier de mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité, cet article, adopté par le Sénat en première lecture, visait à poursuivre le relèvement de l'âge légal, entamé par la réforme de 2010, pour le porter à 63 ans au 1^{er} janvier 2019 pour les générations nées après le 1^{er} janvier 1957. L'âge d'annulation de la décote au niveau du régime de base est toutefois maintenu à 67 ans.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 38

Objectifs de dépenses de la branche AT-MP pour 2016

Objet : Cet article fixe les objectifs de dépenses pour 2016 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général en particulier.

Suivant l'avis de votre commission, le Sénat a adopté en première lecture un amendement de suppression du présent article de M. Francis Delattre, présenté au nom de la commission des finances.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le présent article dans sa version initiale.

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

CHAPITRE I^{ER}

Amélioration de l'accès aux droits

Article 39

(art. L. 111-1, L. 111-2-1, L. 111-2-2, L. 112-2-3 [nouveau], L. 114-10, L. 114-10-1 à L. 114-10-3 [nouveaux], L. 114-12, L. 114-12-1, L. 114-12-4 [nouveau], L. 114-17-1 [nouveau], L. 115-7, L. 131-9, L. 160-1 à L. 160-17 [nouveaux], L. 161-1, L. 161-2, L. 161-2-1, L. 161-3, L. 161-5, L. 161-7, L. 161-8, L. 161-9, L. 161-9-3, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13, L. 161-14, L. 161-14-1, L. 161-15, L. 161-15-1, L. 161-25-2, L. 161-25-3, L. 162-1-14, L. 162-1-18, L. 172-1 A, L. 182-2, L. 200-1, L. 211-3, L. 211-4, L. 211-5, L. 211-6, L. 211-7, L. 213-1, L. 241-10, L. 241-11, L. 241-1, L. 242-3, L. 242-4-3, L. 252-1, L. 311-1, L. 311-5, L. 311-5-1, L. 311-9, L. 311-10, L. 313-1, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5, L. 321-1, L. 321-2, L. 322-1, L. 322-2, L. 322-3, L. 322-4, L. 322-7, L. 322-8, L. 331-2, L. 332-1, L. 332-3, L. 371-1, L. 371-2, L. 371-3, L. 371-6, L. 380-3, L. 381-3, L. 381-7, L. 381-9, L. 381-10, L. 381-11, L. 381-19, L. 381-20, L. 381-21, L. 381-22, L. 381-26, L. 381-27, L. 381-28, L. 381-30, L. 381-30-1, L. 381-30-2, L. 381-30-5, L. 381-3, L. 381-14-1, L. 382-3, L. 382-14-1, L. 382-21, L. 432-1, L. 453-1, L. 512-1, L. 611-12, L. 611-20, L. 611-21, L. 611-22, L. 613-1, L. 613-3, L. 613-4, L. 613-7, L. 613-10, L. 613-14, L. 712-6, L. 712-7, L. 712-8, L. 713-1-1, L. 713-9, L. 713-10, L. 713-16, L. 861-1, L. 861-2, L. 861-3, L. 861-5, L. 871-1, du code de la sécurité sociale, art. L. 722-10, art. L. 722-11, L. 742-3, L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime, art. L. 251-1 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 111-1 du code de la mutualité)

Création d'une protection universelle maladie

Objet : *Cet article tend à prévoir le maintien au sein du régime dont elles relèvent de toutes les personnes qui, du fait d'un changement dans leur situation, pourraient ne plus bénéficier de la couverture maladie de base.*

En première lecture, outre un amendement de coordination de la commission, le Sénat a adopté un amendement d'Yves Daudigny visant à préciser qu'en complément de leurs opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé, les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité sont également habilités à réaliser des opérations « de gestion du risque et d'accès aux droits ». Cet amendement, qui a reçu l'avis favorable de la commission et du Gouvernement, a fait l'objet d'un sous-amendement présenté par le Gouvernement, qui renvoie à un décret en

Conseil d'Etat le soin de déterminer les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats.

A cet article, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement en nouvelle lecture et huit amendements rédactionnels ou de coordination, à l'initiative de Mme Delaunay.

L'Assemblée nationale a également adopté deux amendements identiques de MM. Robillard et Lurton tendant à inscrire dans la loi le principe des conventions entre les gestionnaires de régimes de sécurité sociale et les organismes bénéficiant d'une délégation de gestion.

Article 39 bis A [supprimé]

Remise au Parlement d'un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, demande la remise au Parlement d'un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires.

Cet article résulte d'un amendement du groupe communiste, républicain et citoyen adopté par le Sénat en première lecture. Il demande la remise au Parlement d'un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires.

Sur la proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture dans l'attente des conclusions des négociations en cours avec les organisations syndicales sur la santé et la sécurité au travail qui ont notamment pour ambition de réviser la liste des maladies ouvrant droit à ce type de congé pour les fonctionnaires.

Article 39 quater [nouveau]

Transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, tend à prévoir la prise en charge du transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliqués par les structures mobiles d'urgence et de réanimation.

Le Sénat a adopté en première lecture sous forme d'article additionnel (article 26 bis) un amendement du groupe socialiste et républicain prévoyant la remise au Parlement d'un rapport sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée vers les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson en vue de rechercher la cause du décès.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement visant à résoudre cette question au fond et assimilant le transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée et de leurs parents vers les centres hospitaliers à un transport sanitaire. Cette mesure, insérée dans un article 39 quater nouveau, permet de mettre le droit en accord avec les meilleures pratiques de terrain.

Article 42

(art. L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale)

Contrats de coopération pour les soins visuels

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, tend à mettre en place deux types de contrats de coopération entre médecins ophtalmologistes et auxiliaires de la filière visuelle, dans le cadre de l'exercice en cabinet individuel et dans celui de l'exercice regroupé au sein de structures pluri-professionnelles.

Le Sénat a adopté deux amendements à cet article.

Le premier, présenté par notre collègue Jean-Noël Cardoux et plusieurs membres du groupe Les Républicains, a restreint aux seuls orthoptistes, et non plus largement aux auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique, la possibilité d'être partie à un contrat de coopération en matière de soins visuels. Cet amendement avait reçu un avis favorable de la commission et une demande de retrait de la part du Gouvernement, qui lui préférait la rédaction de l'amendement présenté, sur le même sujet, par M. Daudigny et plusieurs membres du groupe socialiste et républicain.

Le second, présenté par notre collègue Catherine Deroche et plusieurs membres du groupe Les Républicains, a aligné le montant maximal des contreparties financières qui peuvent être perçues au titre du contrat collectif sur celui qui sera fixé pour les contrats individuels.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté deux nouveaux amendements à cet article.

Le premier, présenté par le Gouvernement, apporte une modification d'ordre rédactionnel. Il s'agit de préserver la base juridique des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (Capi), qui se voyait remplacée, dans la rédaction initialement proposée, par les dispositions du présent article. Si le CAPI est en voie d'extinction, ainsi que l'indique l'étude d'impact, l'objet de l'amendement gouvernemental précise que « *un nouveau contrat de ce type pourrait être bientôt présenté aux médecins, afin de mettre en place les nouvelles modalités d'organisation du dépistage du cancer colorectal* ».

Le second, présenté par notre collègue député Gilles Lurton et plusieurs membres du groupe Les Républicains, prévoit une évaluation de la mise en place du contrat individuel de coopération. Cette évaluation, qui sera réalisée par l'Uncam, interviendra au plus tard au premier semestre de l'année 2018 et portera notamment sur « *le nombre d'ophtalmologistes conventionnés l'ayant signé, sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués, ainsi que sur le respect des engagements prévus* ».

L'objet de cet amendement pointe en particulier le caractère « *sans doute trop ambitieux* » des objectifs fixés par le Gouvernement à travers l'étude d'impact, qui avait également été souligné par votre rapporteur général en commission des affaires sociales comme en séance publique.

CHAPITRE II

Promotion de la prévention et les parcours de prise en charge coordonnée

Article 47 bis A [supprimé]

*(art. 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012
de financement de la sécurité sociale pour 2013)*

Élargissement de l'expérimentation relative au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, vise à inclure les établissements d'hospitalisation à domicile dans l'expérimentation du parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie et à les autoriser, dans ce cadre, à déroger aux règles habituelles de tarification et d'organisation.

Le présent article a été inséré par le Sénat à l'initiative de Catherine Deroche et plusieurs membres du groupe les Républicains. Il doit permettre d'assurer la participation des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) aux expérimentations du parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa) en les autorisant à déroger à leurs règles de tarification et d'organisation. Une telle disposition est déjà prévue à l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, qui fixe le cadre juridique de ces expérimentations, s'agissant des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad).

L'Assemblée nationale a, sur proposition de la rapporteure de la commission des affaires sociales Michèle Delaunay, supprimé le présent article en nouvelle lecture au motif, d'une part qu'il est en partie satisfait dans la mesure où les établissements d'HAD ne sont pas exclus des expérimentations Paerpa, d'autre part qu'il serait prématuré d'instaurer des dérogations en matière de tarification et d'organisation dans la mesure où les freins à la participation des établissements d'HAD aux expérimentations Paerpa font l'objet d'une étude dont les conclusions n'ont pas encore été rendues.

Votre commission prend acte de la suppression du présent article tout en demeurant attentive à ce que les conclusions de l'étude mentionnée par l'Assemblée nationale puissent être rendues rapidement et conduire à des décisions concrètes pour renforcer la participation des établissements d'HAD aux expérimentations Paerpa.

CHAPITRE III

Poursuite de la réforme du financement des établissements

Article 50

*(art. L. 162-1-17, L. 162-22-7, L. 162-30-2, L. 162-30-3,
L. 162-30-4 et L. 322-5-5 du code de sécurité sociale)*

Simplification des dispositifs contractuels entre les établissements de santé et les ARS

Objet : Cet article tend à fusionner l'ensemble des contrats comportant un objet lié au juste usage des soins, à la régulation des dépenses et/ou à l'amélioration des pratiques médicales.

Sur proposition du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté en nouvelle lecture un amendement de suppression de l'obligation introduite par le Sénat d'associer les médecins libéraux intervenant dans les établissements de santé privés à la signature des contrats de qualité et d'organisation des soins. Il a en effet été considéré que cette mesure n'était pas opportune.

Il a semblé à l'Assemblée nationale préférable, « dans un premier temps », de se limiter au représentant légal des établissements de santé, plutôt que de cibler l'ensemble des intervenants de la chaîne de soins, afin d'éviter toute dilution de la responsabilité et de conforter l'établissement dans son rôle de dialogue avec l'ensemble de la communauté médicale.

Votre commission n'est pas convaincue par cette argumentation qui confie aux établissements privés une responsabilité qui n'est pas la leur mais relève de la liberté de pratique des médecins libéraux intervenant en leur sein.

Article 50 bis

(art. L. 322-5 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge des frais de transport sanitaire

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à subordonner la prise en charge des frais de transports sanitaires par l'assurance maladie au respect par les prescripteurs de l'obligation de mentionner les indications permettant leur identification par la caisse d'assurance maladie.

A l'initiative de son rapporteur général, le Sénat a adopté une modification rédactionnelle à cet article.

Par l'adoption d'un amendement de sa rapporteure pour l'assurance maladie, Mme Michèle Delaunay, l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture la rédaction initiale de cet article.

Article 51

*(art. L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
art. L. 6113-11, L. 6113-12 et L. 6111-13 du code de la santé publique)*

**Amélioration de la fiabilité des données
issues des études nationales de coût (ENC)**

Objet : Cet article tend à élargir la base d'établissements à partir de laquelle sont élaborées les études nationales de coûts.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a, à l'initiative du rapporteur de la commission des affaires sociales, supprimé l'ajout fait par le Sénat de la nécessité de consulter les fédérations hospitalières pour la définition des critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts.

Il a en effet été considéré que cet ajout ne relevait pas du domaine de la loi et serait satisfait dans les faits.

Article 51 bis [supprimé]
**Rétablissement des journées de carence
pour les personnels hospitaliers**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, tend à rétablir les trois journées de carence pour les personnels hospitaliers adoptées par le Sénat dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

En première lecture, et comme il l'avait fait lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, le Sénat a adopté, à l'initiative des commissions des affaires sociales et des finances, un amendement visant à établir, pour les personnels hospitaliers, trois jours de carence applicables aux congés maladie.

Votre commission avait rappelé que ces trois journées s'appliquaient aux personnels des établissements privés de santé, comme à l'ensemble des salariés du secteur privé. Elle avait également souligné que la journée de carence mise en place par la loi de finances pour 2012, puis supprimée par la loi de finances pour 2014, avait facilité la gestion des établissements publics de santé tout en générant une économie de l'ordre de 65 millions d'euros.

A l'initiative du rapporteur de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture.

CHAPITRE IV

Autres mesures et objectifs financiers

Article 54
Objectif de dépenses de la branche maladie pour 2016

Objet : Cet article fixe l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2016.

Regrettant le manque d'ambition de cet objectif de dépenses, dont l'effort de maîtrise lui apparaît très largement insuffisant, le Sénat a adopté un amendement de **suppression de cet article**, présenté par M. Francis Delattre au nom de la commission des finances saisie pour avis.

L'Assemblée nationale a **rétabli cet article en nouvelle lecture dans sa rédaction initialement proposée**, qui fixe l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2016 à 201,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et à 177,9 milliards pour le seul régime général.

Article 55

Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2016

Objet : Cet article fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et répartit cette enveloppe en sous-objectifs.

Le Sénat a relevé que certaines des préconisations formulées par sa commission des affaires sociales lors de l'examen des dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ont été reprises dans le cadre des mesures d'économies proposées par le Gouvernement, s'agissant de l'axe relatif à la pertinence et au bon usage des soins.

Il a cependant souligné que les mesures d'économie proposées, dans leur globalité, apparaissent très insuffisantes face à l'enjeu de réduction des déficits. Considérant qu'une politique de maîtrise des dépenses plus résolue était possible, s'agissant notamment de la réduction des actes non pertinents, de la régulation des dépenses hospitalières ou encore de l'organisation de la permanence des soins, il a adopté un amendement de **suppression de cet article**, présenté par M. Francis Delattre au nom de la commission des finances saisie pour avis.

En adoptant un amendement de sa rapporteure pour l'assurance maladie, Mme Michèle Delaunay, l'Assemblée nationale a **rétabli cet article en nouvelle lecture dans sa rédaction initiale**, qui fixe l'Ondam pour 2016 à 185,2 milliards d'euros, en progression de 1,75 % par rapport à 2015.

TITRE V**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES
CONCOURANT AU FINANCEMENT
DES RÉGIMES OBLIGATOIRES***Article 56***Prévisions des charges du Fonds de solidarité vieillesse en 2016**

Objet : Cet article a pour objectif de fixer les prévisions de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse pour 2016.

En conformité avec le tableau d'équilibre présenté à l'article 28 du projet de loi, le présent article fixe le montant des charges prévisionnelles du FSV à 20,1 milliards d'euros pour l'exercice 2016. Les dépenses prévisionnelles rectifiées prévues à l'article 5 pour l'exercice 2015 s'établissent à 20,3 milliards d'euros.

Le déficit du FSV sera maintenu à un niveau très élevé en 2016 (- 3,7 milliards d'euros). Cette situation s'explique par la persistance d'un chômage de masse, la prise en charge des cotisations au titre du chômage étant la première dépense du fonds. Cette situation contraste avec la perspective d'un retour à l'équilibre temporaire des régimes de base à partir de 2016.

Constatant qu'aucune mesure ne venait corriger le déficit du FSV par rapport au tendancier, le Sénat avait supprimé cet article en première lecture.

L'Assemblée nationale l'a rétabli en nouvelle lecture.

Votre commission regrette qu'aucune mesure ne soit prise, dans ce projet de loi, pour diminuer le déficit du fonds.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 25 novembre 2015, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission procède à l'examen du rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, en nouvelle lecture.

M. Alain Milon, président. – Nous examinons, en nouvelle lecture, le rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale comportait initialement 61 articles. En première lecture, l'Assemblée nationale en a supprimé un et en a ajouté 31. Le Sénat a maintenu cette suppression et a adopté conformes 48 articles ; il a modifié 30 articles, a adopté 17 additionnels et supprimé 13 articles dont 9 relatifs aux équilibres généraux et aux objectifs financiers des différentes branches.

Après l'échec de la commission mixte paritaire, réunie le 17 novembre, 58 articles restaient en discussion. Lors de son examen en nouvelle lecture, l'Assemblée a adopté 12 articles dans la rédaction du Sénat. Elle a rétabli les articles supprimés et supprimé la plupart des articles additionnels : 46 articles restent ainsi en discussion.

Ce bilan n'est pas surprenant puisque nous avons un désaccord de fond sur l'état de nos finances sociales : tandis que l'Assemblée, avec le Gouvernement, se félicite d'une tendance positive et attend un retour à l'équilibre à l'horizon 2020, nous avons alerté sur l'assurance-maladie et son déficit de 7 milliards en régime de croisière, ainsi que sur la retraite dont le déficit se creuse à nouveau dès 2019. Le redressement n'est ni spectaculaire, ni suffisant si l'on considère la ponction inédite réalisée sur les ménages et les entreprises. Ainsi, en 2012, 2,5 milliards de prélèvements obligatoires nouveaux (nouvelle majorité uniquement) et 200 millions de réduction du déficit ; en 2013, 9,8 milliards de prélèvements et 3,6 milliards de réduction du déficit ; en 2014, 5,6 milliards de prélèvements et 1,3 milliard de réduction du déficit. Les recettes nouvelles ont ainsi surtout servi à financer des dépenses nouvelles. Or il faut impérativement maîtriser les dépenses et travailler plus longtemps ; il serait plus efficace et plus juste de le décider rapidement. Nos compatriotes le savent aussi. Il y va de la crédibilité de la parole publique et de la confiance dans notre système de protection sociale.

Sur le reste, nous n'avons que peu de désaccords de fond : le Sénat a voté dès la première lecture les deux principales mesures financières, la réduction de la cotisation famille et le relèvement de l'abattement de C3S, qui traduisent la seconde étape du pacte de responsabilité.

Les autres mesures sont de nature technique et nos désaccords sont de portée limitée. La commission des affaires sociales de l'Assemblée a, pour l'essentiel, proposé de revenir au texte de première lecture. Elle a ainsi rétabli l'article 12 qui transfère aux Urssaf le recouvrement des cotisations maladie des professions libérales, rétabli la possibilité d'ouvrir le financement du FSV par voie

règlementaire, supprimé le report de l'âge de départ à la retraite à 63 ans – on s'en doutait – ; supprimé les trois jours de carence à l'hôpital comme la réduction forfaitaire pour les particuliers-employeurs – c'est dommage – ; supprimé l'article sur les dividendes des dirigeants de SARL – c'est immuable – ; supprimé la prolongation des exonérations pour les jeunes agriculteurs – c'est également dommage d'autant que cela ne coûtait pas très cher.

Le Gouvernement a, sur plusieurs points, pris en considération, voire prolongé, les travaux du Sénat. A l'article 19, il a proposé un compromis compliqué sur l'affiliation des gens de mer : les marins seraient affiliés à l'Établissement national des invalides de la marine (Enim) et les non-marins au régime général.

A l'article 7 bis, l'adoption d'un sous-amendement de Dominique Tian réduit le champ d'application à la seule cessation forcée d'activité des dirigeants et mandataires sociaux (six personnes auraient donc été concernées en 2014), tout en supprimant, semble-t-il, l'assujettissement au premier euro pour les salariés à compter de 10 plafonds annuels de la sécurité sociale (Pass). Parallèlement un sous-amendement du Gouvernement aménage des dispositions transitoires pour les ruptures de contrat de travail. Il y a là une forme d'improvisation. En l'état, ce dispositif ne convient pas. Rappelons que le Conseil constitutionnel vient d'annuler l'augmentation de la contribution additionnelle sur les retraites chapeau en raison des effets de seuil qu'elle induisait.

Aux articles 21 et 22 relatifs respectivement à la complémentaire santé des plus de 65 ans et à la complémentaire santé de salariés en contrats courts ou ayant un faible nombre d'heures, l'Assemblée a adopté deux amendements du Gouvernement qui tendent, d'après la ministre, à prendre en compte les débats au Sénat.

L'article 21 est profondément remanié pour mettre en place un système, non de sélection, mais de labélisation de plusieurs types de contrats couvrant des paniers de prestations diverses et dont le montant des cotisations sera plafonné en fonction de l'âge des souscripteurs. Ce mécanisme, inévitablement complexe, a pour contrepartie un crédit d'impôt réduit de moitié par rapport au dispositif initial. Il s'établit désormais à 1% des cotisations perçues, à tel point que l'on peut se demander s'il présente un intérêt autre que celui de justifier le rattachement de cette disposition au projet de loi de financement. Le nouveau dispositif de labélisation semble satisfaire les acteurs de l'assurance maladie complémentaire.

Le Sénat, dubitatif quant à la rédaction initiale, avait adopté une mesure sociale à l'initiative de la commission des finances en relevant le montant de l'aide complémentaire santé (ACS) pour les plus de 65 ans. L'Assemblée a supprimé cette disposition, pourtant intéressante pour les retraités les plus modestes.

A l'article 22, le Sénat ne souhaitait pas remettre en cause les contrats négociés par les entreprises qui couvrent déjà les salariés en contrat court ou effectuant un faible nombre d'heures. Le Gouvernement propose désormais de limiter l'option pour le chèque aux salariés dont la durée de couverture par le régime d'entreprise est trop courte. Cette durée sera définie par voie réglementaire, ce qui nous laisse dans le flou. Nous avons souligné, lors de la première lecture, que la

situation des salariés précaires devait être traitée par la négociation entre partenaires sociaux ou par la mise en place de fonds de financement, comme le préconise le rapport Libault. A défaut d'une de ses solutions, celle préconisée par le Gouvernement a au moins avoir le mérite de ne pas remettre en cause ce qui a été négocié par les entreprises pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier.

Les articles 21 et 22 n'appellent a priori pas de nouvelle modification de notre part. De même, sur l'ensemble du texte, je ne vois pas de sujet sur lequel la poursuite de la discussion pourrait contribuer à l'améliorer.

Pour cette raison et compte-tenu du désaccord de fond sur les équilibres généraux, qui avait amené le Sénat à rejeter en première lecture les objectifs de recettes et de dépenses, je vous propose de déposer une question préalable. Tout en préservant la possibilité pour les différentes opinions de s'exprimer lors de la discussion générale, son adoption se justifie dans la mesure où il n'est pas utile de rouvrir à ce stade une discussion sur les articles restant en navette.

M. Yves Daudigny. – Nous prenons acte du désaccord de fond sur l'état des finances de la sécurité sociale ainsi que sur d'autres décisions. En cet instant, je fais simplement remarquer que la maîtrise des dépenses publiques impose de ne pas réclamer de nouvelles dépenses.

Nous n'approuvons pas le dépôt de la question préalable : quelles que soient les circonstances, l'interruption d'une discussion ne favorise pas la vie démocratique.

M. Gilbert Barbier. – Hier, les députés ont bien dit leur intention de rétablir leur texte, hormis quelques concessions mineures. Nous n'arriverons jamais à nous entendre. Notre rapporteur général a souligné l'amateurisme du Gouvernement avec ses sous-amendements de dernière minute. Les modifications apportées aux articles 21 et 22 sont difficiles à comprendre et ne sont pas évaluées. Je voterai la question préalable.

Mme Catherine Procaccia. – Poursuivre la discussion serait inutile : nous avons beaucoup travaillé, présenté des amendements constructifs pour améliorer le texte ; l'Assemblée les a repoussés d'un revers de main. Comment ne pas éprouver un sentiment de frustration ? Inutile de passer deux ou trois jours à discuter alors que nous savons quel sera le sort de nos propositions. En demandant à sa majorité de rétablir son texte, le Gouvernement nie le rôle du Sénat, mais aussi celui de l'Assemblée nationale qui n'a d'autre choix que de voter les yeux fermés. Pour ma part, j'approuve la question préalable.

M. Jean-Noël Cardoux. – Je souscris aux propos de Mme Procaccia : lors de la commission mixte paritaire, nous avons bien vu que les positions n'évolueraient pas. Je félicite notre rapporteur général d'avoir dénoncé les dérives des dépenses de la sécurité sociale et des économies en trompe l'œil. En transférant 23 milliards de l'Acoss à la Cades à titre préventif, le Gouvernement prépare la voie à de nouveaux déficits.

Point n'est besoin de poursuivre la discussion : à quoi bon y consacrer des heures si tout dialogue avec l'Assemblée est impossible ? Les mutualistes et les assureurs sont vent debout contre l'article 21, les bricolages proposés par le

Gouvernement n'y changeront rien. En commission mixte paritaire, nous avons évoqué le décalage de la prime de naissance et nous avons vu à l'expression de certains députés qu'ils ne nous donnaient pas tort, même s'ils ont finalement maintenu leur texte. Quant au transfert du recouvrement des cotisations des professions libérales du RSI à l'Urssaf, nous savons que nous allons dans le mur et que les professionnels, en particulier les libéraux, y sont opposés : pourtant, l'Assemblée persiste et signe. Dans ces conditions, la poursuite de la discussion est vaine : je voterai donc la question préalable.

Mme Annie David. – Quand que nous avons déposé une question préalable en première lecture, vous nous aviez reproché de ne pas vouloir discuter du projet. Et maintenant, vous ne le voulez plus ? Nous ne mêlerons sans doute pas nos votes aux vôtres car nos objectifs sont radicalement opposés.

Je suis toujours étonnée d'entendre dénoncer l'inutilité des débats : la minorité sait bien qu'elle a peu de chance de faire valoir ses vues, mais cela ne doit pas l'empêcher d'exposer ses arguments. Nos travaux sont entendus à l'extérieur, démontrent qu'il y avait d'autres possibilités. C'est cela, la démocratie. Il y a quelques années, le Sénat était à gauche et le Gouvernement à droite : cette commission que je présidais avait réécrit le projet de loi de financement et l'Assemblée avait rejeté notre texte. Vous n'êtes pas dans la majorité : il est normal que vos propositions ne soient pas toutes retenues.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je n'ai peut-être pas été assez précis, monsieur Daudigny : nous avons voté certains articles phares aux conséquences financières importantes, ainsi en est-il des articles 7, 8 ; l'Assemblée a retenu notre rédaction de l'article 39. Nous avons également soutenu l'article 49 qui consacre une évolution importante sur les soins de suite et de réadaptation.

A l'article 55 qui traite de l'Ondam, nous avons proposé d'amplifier les économies présentées par le Gouvernement, sans remettre en cause la philosophie générale du texte. Nous nous réjouissons d'ailleurs de constater que le Gouvernement se rapproche de la position défendue par le Sénat l'an passé.

Si nous avons noté une volonté commune de poursuivre la discussion, nous n'aurions pas présenté cette motion. Comme tel n'est pas le cas, il convient de ne pas perdre inutilement du temps.

La motion n° 1 tendant à opposer la question préalable est adoptée.

TABLEAU COMPARATIF

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016	PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016	PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014	PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014	PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014	
DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015	
Article 4	Article 4	Article 4	
I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	
1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modification	1° Alinéa sans modification	
a) Au premier alinéa, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée, deux fois, par les références : « , L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 » ;	a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :	a) Au premier alinéa, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée, deux fois, par les références : « , L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 » ;	
	« Lorsque le chiffre	<i>Alinéa supprimé</i>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, pour lesquels le chiffre d'affaire hors taxes n'excède pas 30 millions d'euros ; »</p>	<p>d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine au cours de l'année civile au titre des médicaments mentionnés au deuxième alinéa du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du présent code et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, a évolué de plus d'un taux (L), déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré des remises mentionnées aux mêmes articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, ces entreprises sont assujetties à une contribution. » ;</p> <p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>c) Au 2°, après le mot : « qui », sont insérés les mots : « , au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, » ;</p>	c) Non modifié	c) Non modifié	
<p>2° L'article L. 138-11 est ainsi modifié :</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>a) Au premier alinéa, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée par les références : « , L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 » ;</p>			
<p>b) À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « fixé », sont insérés les mots : « , au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, » ;</p>			
<p>3° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :</p>	3° Non modifié	3° Non modifié	
<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>			
<p>– à la première phrase, les mots : « l'ensemble » sont remplacés par les mots : « au moins 90 % de leur chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année civile au titre » ;</p>			
<p>– à la fin de la seconde phrase, les mots : « de remises » sont remplacés par les mots : « d'une remise » ;</p>			
<p>b) Le second alinéa est ainsi modifié :</p>			
<p>– à la première phrase, après le mot : « versées », sont insérés les mots : « en application de ces accords » ;</p>			
<p>– à la seconde phrase, les mots : « les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales » sont remplacés par les mots : « la remise</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
qu'elle verse en application de l'accord est supérieure ou égale » ;			
4° L'article L. 138-14 est ainsi modifié :	4° Non modifié	4° Non modifié	
a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;			
b) Au dernier alinéa, les mots : « ou d'un groupe » sont supprimés ;			
5° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :	5° Non modifié	5° Non modifié	
a) Au premier alinéa, la date : « 1 ^{er} juin » est remplacée par la date : « 1 ^{er} juillet » ;			
b) La première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :			
« La fixation du prix ou du tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 entraîne une régularisation du montant total et de la répartition entre les entreprises redevables de la contribution due au titre de l'année précédant la fixation de ce prix ou de ce tarif. » ;			
c) Au dernier alinéa, la date : « 1 ^{er} mars » est remplacée par la date : « 1 ^{er} avril » ;			
6° Au premier alinéa de l'article L. 138-19-1, après les deux occurrences de la référence : « L. 162-16-5-1 », est insérée la référence : « , L. 162-17-5 » ;	6° Non modifié	6° Non modifié	
7° Au premier alinéa de l'article L. 138-19-2, après la référence : « L. 162-16-5-1 », est insérée la référence : « , L. 162-17-5 » ;	7° Non modifié	7° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>8° Au dernier alinéa de l'article L. 138-19-4, les mots : « les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales » sont remplacés par les mots : « la remise qu'elle verse en application de cet accord est supérieure ou égale » ;</p>	8° Non modifié	8° Non modifié	
<p>9° L'article L. 138-19-5 est ainsi modifié :</p>	9° Non modifié	9° Non modifié	
<p>a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;</p>			
<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « ou d'un groupe » sont supprimés.</p>			
<p>II. – Le I s'applique à compter des contributions et remises dues au titre de 2015.</p>	II. – (Non modifié)	II. – (Non modifié)	
	<p>III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	III. – Supprimé	
	<p>1° La section 3 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} est abrogée ;</p>		
	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 138-10, dans sa rédaction résultant du I du présent article, (deux fois) et à l'article L. 138-11, la référence : « L. 138-19-4 » et les mots : « et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1 » sont supprimés ;</p>		
	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1 » est supprimée ;</p>		
	<p>4° Au troisième alinéa de l'article L. 162-17-4, la référence : « L. 138-19-4 » est supprimée.</p>		
	<p>IV. – Le III entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.</p>	IV. – Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>V. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>V. – Supprimé</p>	
<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité et évolutions de certains dispositifs particuliers en découlant</p>	<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité et évolutions de certains dispositifs particuliers en découlant</p>	<p>TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité et évolutions de certains dispositifs particuliers en découlant</p>	
<p>Article 7 bis</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la troisième phrase du 5° et à la seconde phrase du 5° bis du II de l'article L. 136-2, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinq » ;</p> <p>2° À la deuxième phrase du dernier alinéa de</p>	<p>Article 7 bis</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 7 bis</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la seconde phrase du 5° bis du II de l'article L. 136-2, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinq » ;</p> <p>2° À la deuxième phrase du dernier alinéa de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article L. 242-1, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinq ».</p>		<p>l'article L. 242-1, les mots : « d'un montant supérieur à dix » sont remplacés par les mots : « versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 ter du code général des impôts d'un montant supérieur à cinq ».</p> <p>II (nouveau). – Le I est applicable aux indemnités versées au titre d'une rupture du contrat de travail ou d'une cessation forcée notifiée à compter du 1er janvier 2016 ou aux indemnités versées à l'occasion d'une rupture mentionnée à l'article L. 1237-11 du code du travail dont la demande d'homologation a été transmise à compter de cette date. Toutefois, le I du présent article ne s'applique pas aux indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail intervenant dans le cadre d'un projet établi en application des articles L. 1233-8 et L. 1233-61 du même code et pour lequel la réunion mentionnée à l'article L. 1233-8 ou la première réunion mentionnée aux articles L. 1233-29 ou L. 1233-30 dudit code est intervenue le 31 décembre 2015 au plus tard.</p>	
<p>Article 9</p> <p>I. – L'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le A du III est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>Article 9</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>Article 9</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>– à la deuxième phrase, le taux : « 40 % » est remplacé par le taux : « 30 % » ;</p>	<p>—</p> <p>– Alinéa sans modification</p>	<p>—</p> <p>– Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
<p>– à la fin de la même phrase, les mots : « à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale à la charge de l'employeur » ;</p>	<p>– à la fin de la même phrase, les mots : « à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale à la charge de l'employeur » ; à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ;</p>	<p>– à la fin de la même deuxième phrase, les mots : « à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale à la charge de l'employeur » ;</p>	
<p>– après le mot : « égale », la fin de la dernière phrase est ainsi rédigée : « au salaire minimum de croissance majoré de 100 % . » ;</p>	<p>– Alinéa sans modification</p>	<p>– Alinéa sans modification</p>	
<p>b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>« Pour les entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211-1 du code du travail et occupant moins de onze salariés, lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Au delà d'un seuil égal au salaire minimum</p>	<p>« Pour les entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211-1 du code du travail et occupant moins de onze salariés, lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du</p>	<p>« Pour les entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211-1 du code du travail et occupant moins de onze salariés, lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de croissance majoré de 60 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 130 % . » ;</p>	<p>travail et des maladies professionnelles, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Au delà d'un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 130 % . » ;</p>	<p>Au delà d'un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 130 % . » ;</p>	
<p>2° Les 1° et 2° du B du même III sont ainsi rédigés :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au deuxième alinéa du A en deçà duquel la rémunération est totalement exonérée de cotisations à la charge de l'employeur est égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Le seuil de la rémunération horaire mentionné au même alinéa à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 % ;</p>	<p>« 1° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au deuxième alinéa du A en deçà duquel la rémunération est totalement exonérée de cotisations à la charge de l'employeur à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Le seuil de la rémunération horaire mentionné au même alinéa à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 % ;</p>	<p>« 1° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au deuxième alinéa du A en deçà duquel la rémunération est totalement exonérée de cotisations à la charge de l'employeur est égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Le seuil de la rémunération horaire mentionné au même deuxième alinéa du A à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 % ;</p>	
<p>« 2° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au dernier alinéa du A en deçà duquel la rémunération est exonérée, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, est égal au salaire minimum de croissance majoré de 100 %. À partir de ce seuil, la</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 %. » ;			
3° Le IV est ainsi modifié :	3° Alinéa sans modification	3° Alinéa sans modification	
a) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :	a) Alinéa sans modification	a) Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Pour les entreprises mentionnées au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 250 %. » ;</p>	<p>« Pour les entreprises mentionnées au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur à l'exception des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 250 %. » ;</p>	<p>« Pour les entreprises mentionnées au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 250 %. » ;</p>	
<p>b) Après le mot : « article », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , la rémunération horaire à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 350 %. » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>4° Le VIII est ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>« VIII. – Lorsque les exonérations mentionnées aux III et IV sont dégressives, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du coefficient de dégressivité retenu pour cette formule est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. »</p> <p>II. – Le présent article est applicable aux cotisations dues pour la période courant à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<hr/>			
	<p>Article 9 ter</p> <p>I. – Le I bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1° , le montant : « 0,75 » est remplacé par le montant : « 1,50 » et la référence : « aux 2° et » est remplacée par le mot : « au » ;</p> <p>2° Le 2° est abrogé.</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>Article 9 quater</p> <p>I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la</p>	<p>Article 9 ter</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 9 quater</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies dans les conditions fixées par l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de la sécurité sociale du I ci-dessus est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>		
<p>CHAPITRE II SIMPLIFICATION DU RECOURVEMENT DES COTISATIONS DUES PAR LES ENTREPRISES ET LES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS</p>	<p>Article 10 bis</p> <p>I. – À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « cinq années » sont remplacés par les mots : « six années ».</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée à due concurrence par la majoration des taux des contributions sociales mentionnés à l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale.</p> <p>CHAPITRE II SIMPLIFICATION DU RECOURVEMENT DES COTISATIONS DUES PAR LES ENTREPRISES ET LES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS</p>	<p>Article 10 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>CHAPITRE II SIMPLIFICATION DU RECOURVEMENT DES COTISATIONS DUES PAR LES ENTREPRISES ET LES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Article 11	Article 11	Article 11	
I. – La section 3 du chapitre III du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 133-4-8 ainsi rédigé :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	
« Art. L. 133-4-8. – I. – Les redressements opérés dans le cadre d'un contrôle effectué en application des articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime relatif à l'application des règles liées au caractère obligatoire et collectif des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire mentionné au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code portent sur le montant global des cotisations dues sur les contributions que les employeurs ont versées pour le financement de ces garanties.	« Art. L. 133-4-8. – I. – En cas de non-respect des règles d'exclusion de l'assiette des cotisations mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1, le redressement porte sur le montant, dûment justifié par l'employeur, des contributions qu'il aurait dû verser au titre des salariés concernés par le redressement.	« Art. L. 133-4-8. – I. – Les redressements opérés dans le cadre d'un contrôle effectué en application des articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime relatif à l'application des règles liées au caractère obligatoire et collectif des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire mentionné au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code portent sur le montant global des cotisations dues sur les contributions que les employeurs ont versées pour le financement de ces garanties.	
« II. – Par dérogation au I du présent article et dans les conditions définies au présent II, l'agent chargé du contrôle réduit le redressement à hauteur d'un montant calculé sur la seule base des sommes faisant défaut ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif, au sens du sixième alinéa de l'article L. 242-1 et des textes pris pour son application, sous réserve que l'employeur reconstitue ces sommes de manière probante.	Alinéa supprimé	« II. – Par dérogation au I du présent article et dans les conditions définies au présent II, l'agent chargé du contrôle réduit le redressement à hauteur d'un montant calculé sur la seule base des sommes faisant défaut ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif, au sens du sixième alinéa de l'article L. 242-1 et des textes pris pour son application, sous réserve que l'employeur reconstitue ces sommes de manière probante.	
« Le redressement ainsi réduit est fixé à hauteur :	« Le redressement est fixé à :	« Le redressement ainsi réduit est fixé à hauteur :	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 1° D'une fois et demie ces sommes, lorsque le motif du redressement repose sur l'absence de production d'une demande de dispense ou de tout autre document ou justificatif nécessaire à l'appréciation du caractère obligatoire et collectif ;</p>	<p>« 1° Une fois et demie ce montant dans le cas où l'employeur n'est pas en mesure de produire les justificatifs nécessaires ;</p>	<p>« 1° D'une fois et demie ces sommes, lorsque le motif du redressement repose sur l'absence de production d'une demande de dispense ou de tout autre document ou justificatif nécessaire à l'appréciation du caractère obligatoire et collectif ;</p>	
<p>« 2° De trois fois ces sommes, dans les cas autres que ceux mentionnés au 1° et lorsque le manquement à l'origine du redressement ne révèle pas une méconnaissance d'une particulière gravité des règles prises en application du sixième alinéa de l'article L. 242-1.</p>	<p>« 2° Trois fois ce montant dans les autres cas.</p>	<p>« 2° De trois fois ces sommes, dans les cas autres que ceux mentionnés au 1° et lorsque le manquement à l'origine du redressement ne révèle pas une méconnaissance d'une particulière gravité des règles prises en application du sixième alinéa de l'article L. 242-1.</p>	
<p>« Lorsque le manquement à l'origine du redressement révèle une méconnaissance d'une particulière gravité des règles liées au caractère obligatoire et collectif des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire mentionné au même alinéa, l'agent chargé du contrôle en informe l'employeur, en justifiant sa décision dans le cadre de la procédure contradictoire préalable à la fin du contrôle.</p>	<p>« Le montant du redressement ainsi établi ne peut être supérieur à celui résultant de l'assujettissement de l'ensemble des contributions de l'employeur au financement du régime.</p>	<p>« Lorsque le manquement à l'origine du redressement révèle une méconnaissance d'une particulière gravité des règles liées au caractère obligatoire et collectif des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire mentionné au même alinéa, l'agent chargé du contrôle en informe l'employeur, en justifiant sa décision dans le cadre de la procédure contradictoire préalable à la fin du contrôle.</p>	
<p>« Le montant du redressement ainsi établi par l'agent chargé du contrôle ne peut être supérieur à celui résultant de l'assujettissement de l'ensemble des contributions de l'employeur au financement du régime.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« Le montant du redressement ainsi établi par l'agent chargé du contrôle ne peut être supérieur à celui résultant de l'assujettissement de l'ensemble des contributions de l'employeur au financement du régime.</p>	
<p>« III. – Le II du présent article n'est pas applicable lorsque le redressement procède d'un cas d'octroi d'avantage personnel ou d'une discrimination au sens de</p>	<p>« II. – Le I du présent article n'est pas applicable :</p>	<p>« III. – Le II du présent article n'est pas applicable lorsque le redressement procède d'un cas d'octroi d'avantage personnel ou d'une discrimination, au sens de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, lorsque l'irrégularité en cause a déjà fait l'objet d'une observation lors d'un précédent contrôle, dans la limite des cinq années civiles qui précèdent l'année où est initié le contrôle, ou lorsqu'est établie au cours de cette période l'une ou l'autre des situations suivantes :</p>	<p>« 1° En cas de non-respect des règles d'ancienneté ;</p>	<p>l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, lorsque l'irrégularité en cause a déjà fait l'objet d'une observation lors d'un précédent contrôle, dans la limite des cinq années civiles qui précèdent l'année où est initié le contrôle, ou lorsqu'est établie au cours de cette période l'une ou l'autre des situations suivantes :</p>	
<p>« 1° Une situation de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;</p>	<p>« 2° Lorsque les salariés concernés sont les cadres dirigeants de l'entreprise ou des salariés dont la rémunération est supérieure à huit fois le plafond de la sécurité sociale ;</p>	<p>« 1° Une situation de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;</p>	
<p>« 2° Une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>	<p>« 3° Lorsque l'irrégularité constatée a déjà fait l'objet d'une observation lors d'un précédent contrôle ;</p>	<p>« 2° Une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>	
<p>« 3° Une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2.</p>	<p>« 4° Lorsque le redressement procède d'un cas d'octroi d'avantage personnel ou d'une discrimination, au sens de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations ;</p>	<p>« 3° Une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2.</p>	
	<p>« 5° Lorsqu'a été établie, au cours des cinq années précédant l'année où est initié le contrôle :</p>	<p>« 4° Supprimé</p>	
	<p>« – une situation de travail dissimulé, défini aux</p>	<p>« 5° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« IV. – Par dérogation à l'article L. 243-1, les employeurs ne peuvent, dans les cas prévus au présent article, demander aux salariés le remboursement des cotisations salariales dues sur les montants donnant lieu à redressement. »</p>	<p>articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;</p> <p>« – une situation d'obstacle à contrôle, mentionné à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p> <p>« – une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2.</p> <p>« L'agent chargé du contrôle en informe l'employeur, en justifiant sa décision dans le cadre de la procédure de contrôle.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« IV. – Par dérogation à l'article L. 243-1, les employeurs ne peuvent, dans les cas prévus au présent article, demander aux salariés le remboursement des cotisations salariales dues sur les montants donnant lieu à redressement. »</p>	
<p>II. – Le présent article s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
	<p>Article 11 bis</p> <p>I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>Supprimé</p>	
	<p>« Ce taux est également fixé à 8 % pour les versements annuels aux plans d'épargne salariale mentionnés au titre III du livre III de la troisième partie du code du travail effectués par les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article</p>		

Texte de l'Assemblée nationale

—

Texte du Sénat

—

L. 3322-2 du même code et qui ouvrent pour la première fois à leurs salariés la possibilité de participer à de tels plans. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 11 ter

I. – La section 4 du chapitre 3 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 243-13-... ainsi rédigé :

« Art. L. 243-13-1. – En cas de création ou de modification d'un nouveau dispositif ou de nouvelles obligations pour le cotisant ou encore de modification du système existant, et dès lors que l'erreur du cotisant a été commise de bonne foi dans l'année qui suit la mise en application desdits dispositifs ou obligations, aucun redressement n'est opéré pendant cette période si le redressement porte sur une somme inférieure à un montant fixé par décret. L'organisme de recouvrement adresse alors au cotisant ses observations en lui demandant de régulariser sa situation pour l'avenir et dans un délai restreint. Passé ce délai, le cotisant est informé qu'un redressement sera opéré. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité

Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

—

Propositions de la commission

—

Article 11 ter

Supprimé

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>		
	<p>Article 11 quater</p>	<p>Article 11 quater</p>	
	<p>I. – L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. »</p>		
	<p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>		
<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	
<p>I. – L'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>I. – L'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Après la référence : « L. 752-4 », la fin de la seconde phrase du I est supprimée ;</p>		<p>1° Après la référence : « L. 752-4 », la fin de la seconde phrase du I est supprimée ;</p>	
<p>2° Le II est ainsi rédigé :</p>		<p>2° Le II est ainsi rédigé :</p>	
<p>« II. – Le régime social des indépendants ou, par délégation, les organismes mentionnés aux</p>		<p>« II. – Le régime social des indépendants ou, par délégation, les organismes mentionnés aux</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>articles L. 213-1 et L. 752-4 transmettent les données relevant des articles L. 642-1 et L. 723-5 aux organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1. »</p>	—	<p>articles L. 213-1 et L. 752-4 transmettent les données relevant des articles L. 642-1 et L. 723-5 aux organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1. »</p>	—
<p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 611-20 du même code est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>		<p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 611-20 du même code est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>« La Caisse nationale confie le soin d'assurer le calcul, l'encaissement ainsi que le recouvrement amiable et contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui les effectuent selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement par ces organismes des cotisations et contributions de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles.</p>		<p>« La Caisse nationale confie le soin d'assurer le calcul, l'encaissement ainsi que le recouvrement amiable et contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui les effectuent selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement par ces organismes des cotisations et contributions de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles.</p>	
<p>« La Caisse nationale du régime social des indépendants et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale adoptent une convention relative aux orientations et aux objectifs de qualité de service associés au recouvrement de ces cotisations, ainsi qu'aux modalités selon lesquelles sont suivies les actions de maîtrise des risques, de contrôle et de lutte contre la fraude. Le fonds institué à l'article L. 133-6-6 peut aider au règlement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants appartenant au groupe professionnel des professions libérales. »</p>		<p>« La Caisse nationale du régime social des indépendants et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale adoptent une convention relative aux orientations et aux objectifs de qualité de service associés au recouvrement de ces cotisations, ainsi qu'aux modalités selon lesquelles sont suivies les actions de maîtrise des risques, de contrôle et de lutte contre la fraude. Le fonds institué à l'article L. 133-6-6 peut aider au règlement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants appartenant au groupe professionnel des professions libérales. »</p>	
<p>III. – Au premier</p>		<p>III. – Au premier</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>alinéa de l'article L. 652-3 du même code, les mots : « les organismes conventionnés » sont remplacés par les mots : « , par délégation, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 ».</p> <p>IV. – Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes et groupements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article, fait l'objet d'une indemnité si ce préjudice a pour origine les modifications apportées aux règles régissant la délégation de gestion et présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions d'attribution et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.</p> <p>V. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018.</p>		<p>alinéa de l'article L. 652-3 du même code, les mots : « les organismes conventionnés » sont remplacés par les mots : « , par délégation, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 ».</p> <p>IV. – Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes et groupements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article, fait l'objet d'une indemnité si ce préjudice a pour origine les modifications apportées aux règles régissant la délégation de gestion et présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions d'attribution et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.</p> <p>V. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018.</p>	
<p>Article 14</p> <p>Le II de l'article L. 133-6-8 du code de la</p>	<p>Article 14</p> <p>Le I de l'article L. 133-6-8 du code de la</p>	<p>Article 14</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 24 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 24 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, est ainsi modifié :</p>	1° (Supprimé)	
<p>« Par dérogation au I et au premier alinéa du présent II, les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 ter du code général des impôts qui relevaient au 31 décembre 2015 du régime défini à l'article L. 131-6-2 du présent code continuent de relever de ce régime jusqu'au 31 décembre 2019, sauf demande contraire. »</p>	<p>1° Au début du premier alinéa, sont ajoutés les mots :</p>		
	<p>« Sur simple demande adressée à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 du présent code, » ;</p>	<p>1° bis (nouveau) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 ter du code général des impôts peuvent demander à ce que leurs cotisations ne soient pas inférieures au montant minimal de cotisations de sécurité sociale fixé : » ;</p>	
	<p>2° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
	<p>« La demande mentionnée au premier alinéa du présent I est adressée au plus tard le 31 décembre de l'année précédant celle pour laquelle le régime prévu au présent article doit être appliqué ou, en cas de création d'activité au plus</p>	<p>« Cette demande est adressée à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 du présent code, au plus tard le 31 décembre de l'année précédant celle pour laquelle le régime prévu au présent article doit être appliqué ou, en cas de création d'activité,</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
	<p>tard le dernier jour du troisième mois qui suit celui de la création. Elle s'applique tant qu'elle n'a pas été expressément dénoncée dans les mêmes conditions. »</p>	<p>au plus tard le dernier jour du troisième mois qui suit celui de cette création. Elle s'applique tant qu'elle n'a pas été expressément dénoncée dans les mêmes conditions.</p> <p>« Les cotisations et contributions sociales des personnes qui ont effectué la demande mentionnée au deuxième alinéa du présent article sont calculées et recouvrées selon les dispositions prévues aux articles L. 131-6-1 et L. 131-6-2. »</p> <p>II (nouveau). – Par dérogation au I du présent article, les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 ter du code général des impôts qui relevaient, au 31 décembre 2015, du régime défini à l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale continuent de relever de ce régime, sauf demande contraire.</p> <p>III (nouveau). – Le présent article s'applique aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1er janvier 2016.</p>	
<p>Article 14 ter</p> <p>I. – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« VII. – Lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année civile l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-5 du code du travail dans les conditions</p>	<p>Article 14 ter</p> <p>I. – Après l'article L. 2242-5 du code du travail, il est inséré un article L. 2242-5-1 ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 2242-5-1. – L'employeur qui n'a pas rempli l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-5 dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4</p>	<p>Article 14 ter</p> <p>I. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, si aucun manquement relatif à cette obligation n'a été constaté lors d'un précédent contrôle au cours des six années civiles précédentes, le montant de l'exonération est diminué d'un montant de 10 % au titre des rémunérations versées cette même année. Si au moins un manquement relatif à cette obligation a été constaté lors d'un précédent contrôle au cours de cette même période, il est diminué d'un montant de 100 % au titre des rémunérations versées cette même année.</p>	<p>est soumis à une pénalité. Si aucun manquement relatif à cette obligation n'a été constaté lors d'un précédent contrôle au cours des six années civiles précédentes, la pénalité est plafonnée à un montant équivalent à 10 % des exonérations de cotisations sociales mentionnées à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale au titre des rémunérations versées chaque année où le manquement est constaté, sur une période ne pouvant excéder trois années consécutives à compter de l'année précédant le contrôle. Si au moins un manquement relatif à cette obligation a été constaté lors d'un précédent contrôle au cours des six années civiles précédentes, la pénalité est plafonnée à un montant équivalent à 100 % des exonérations de cotisations sociales mentionnées à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale au titre des rémunérations versées chaque année où le manquement est constaté, sur une période ne pouvant excéder trois années consécutives comprenant l'année du contrôle.</p>		
<p>« Dans le cas où la périodicité de la négociation sur les salaires effectifs a été portée à une durée supérieure à un an en application de l'article L. 2242-20 du code du travail, le premier alinéa du présent VII n'est pas applicable pendant la durée fixée par l'accord. Au terme de cette durée ou si une organisation signataire a demandé que cette négociation soit engagée sans délai, lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année civile l'obligation définie au 1° de l'article</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 2242-5 du même code, dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 dudit code, il est fait application du premier alinéa du présent VII.</p>	<p>« Lorsque l'autorité administrative compétente constate le manquement mentionné au premier alinéa, elle fixe le montant de la pénalité en tenant compte notamment des efforts constatés pour ouvrir les négociations, de la situation économique et financière de l'entreprise, de la gravité du manquement et des circonstances ayant conduit au manquement, dans des conditions fixées par décret. »</p>		
<p>« Pour l'application des deux premiers alinéas du présent VII, l'autorité administrative compétente de l'État est saisie par l'organisme de recouvrement afin d'apprécier, dans des conditions fixées par décret, la conformité de la situation de l'employeur aux obligations mentionnées aux mêmes alinéas, en tenant compte des circonstances ayant conduit au manquement. »</p>	<p>« La pénalité est recouvrée dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre VII du titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale.</p>		
<p>II. – Le VII de l'article 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville est ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>« VII. – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est</p>	<p>III. – Le VII de l'article 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville est ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>« VII. – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est</p>	<p>« VII. – Les dispositions de l'article L. 2242-5-1 du code du</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>applicable à cette exonération. »</p> <p>III. – Le troisième alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 et le dernier alinéa du 5 du VI de l'article 34 de la loi n° 2008-1443 du 30 décembre 2008 de finances rectificative pour 2008 sont ainsi rédigés :</p> <p>« Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est applicable à cette exonération. »</p> <p>IV. – Les I à III s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2016, y compris pour les contrôles avant cette date. Pour les contrôles clos avant le 1^{er} janvier 2016 et lorsque les sommes dues n'ont pas un caractère définitif, il peut être fait application par l'organisme de recouvrement du dernier alinéa du VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	<p>travail sont applicables à cette exonération. »</p> <p>IV. – Le troisième alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, le dernier alinéa du 5 du VI de l'article 34 de la loi n° 2008-1443 du 30 décembre 2008 de finances rectificative pour 2008, le second alinéa du I de l'article L. 131-4-2 et le V bis de l'article L. 752-3-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 2242-5-1 du code du travail sont applicables à cette exonération. »</p> <p>V. – Les VII, VIII et IX de l'article 19 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi sont abrogés.</p> <p>VI. – Les I à V du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>IV. – Non modifié</p> <p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Supprimé</p>	
<p>Article 14 septies</p> <p>I. – L'article L. 613-7-1 du code de la sécurité sociale, dans sa</p>	<p>Article 14 septies</p> <p>I. – Les deuxième et dernier alinéas du 6° du I de l'article 26 de la loi n° 2014-</p>	<p>Article 14 septies</p> <p>I. – Le 6° du I de l'article 26 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>rédaction résultant de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, les travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8 sont redevables des cotisations et contributions de sécurité sociale sans application du montant minimal de cotisations et de contributions de sécurité sociale mentionné au deuxième alinéa du I du même article. » ;</p> <p>2° Le II est complété par les mots : « et à l'article L. 842-1 du présent code ».</p> <p>II. – Après le 12° de l'article L. 611-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 13° ainsi rédigé :</p> <p>« 13° De mettre en oeuvre les traitements de</p>	<p>626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 613-7-1. – Sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, les personnes mentionnées aux articles L. 613-7 et L. 842-1 et à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles sont redevables des cotisations et contributions de sécurité sociale sans application des montants minimaux de cotisations prévus, pour les professions artisanales, industrielles et commerciales, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10, au quatrième alinéa de l'article L. 635-1 et au dernier alinéa de l'article L. 635-5 du présent code et, pour les professions libérales, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, aux articles L. 644-1 et L. 644-2 du présent code. »</p> <p>I bis. – Le 6° du I de l'article 9 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 est abrogé.</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises est ainsi rédigé :</p> <p>« 6° La section 5 du chapitre Ier du titre III du livre Ier est complétée par un article L. 131-6-3 ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 131-6-3. – Sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus, pour les professions artisanales, industrielles et commerciales, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 635-1 et au dernier alinéa de l'article L. 635-5 et, pour les professions libérales, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, aux articles L. 644-1 et L. 644-2, ne sont pas applicables, sous certaines conditions déterminées par décret, aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues par les personnes mentionnées à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 842-1 du présent code.” ; ».</p> <p>I bis. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>données à caractère personnel permettant, en application de l'article L. 114-12, la communication par les organismes de sécurité sociale participant à la gestion de leurs assurés des informations nécessaires à l'exercice de ses missions. »</p> <p>III. – Le I du présent article est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>II bis. – Les 4° et 5° de l'article L. 5141-1 du code du travail sont ainsi rétablis :</p> <p>« 4° Les personnes âgées de 18 ans à moins de 26 ans ;</p> <p>« 5° Les personnes de moins de 30 ans handicapées mentionnées à l'article L. 5212-13 ou qui ne remplissent pas la condition de durée d'activité antérieure pour ouvrir des droits à l'allocation d'assurance mentionnée à l'article L. 5422-1 ; ».</p> <p>III. – Le I du présent article est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2016 et le II bis est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>II bis. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	
	<p>Article 14 nonies</p> <p>I. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale sont supprimés.</p>	<p>Article 14 nonies</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p> <p>Article 14 decies</p> <p>Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités de gestion et de prise en charge des travailleurs indépendants par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy.</p>	<p>Article 14 decies</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 752-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 611-1, L. 611-2, ».</p>	
<p>CHAPITRE III</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale</p>	
<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p> <p>I A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 136-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le I bis est abrogé ;</p> <p>b) À la première phrase du premier alinéa du III, le mot : « à » est remplacé par le mot : « et » ;</p> <p>2° L'article L. 136-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le I bis est abrogé ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa du 1. du VI est supprimé ;</p>	<p>Article 15</p> <p>I A. – Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	
A. – Après la référence : « L. 242-11 », la fin du dernier alinéa de l'article L. 131-7 est ainsi rédigée : « ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 651-1 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3, dans leur rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016. » ;	A. – Non modifié	A. – Non modifié	
B. – L'article L. 131-8 est ainsi modifié :	B. – Non modifié	B. – Non modifié	
1° Le 1° est ainsi modifié :			
a) Au deuxième alinéa, le taux : « 53,5 % » est remplacé par le taux : « 61,1 % » ;			
	3° La deuxième phrase de l'article L. 245-14 est supprimée ;		
	4° Au premier alinéa de l'article L. 245-15, la deuxième occurrence du mot : « à » est remplacée par le mot : « et ».		
	I B. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :	I B. – Supprimé	
	1° La seconde phrase du premier alinéa du I de l'article 15 est supprimée ;		
	2° À la première phrase du I de l'article 16, les références : « aux I et I bis » sont remplacées par la référence : « au I ».		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Au troisième alinéa, le taux : « 18 % » est remplacé par le taux : « 19,2 % » ;</p>			
<p>c) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>			
<p>« – à la branche mentionnée au 1° du même article, pour une fraction correspondant à 17,2 % ;</p>			
<p>« – au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 2,5 % ; »</p>			
<p>2° Le 7° est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au b, le taux : « 8,97 % » est remplacé par le taux : « 9,19 % » ;</p>			
<p>b) Au f, les mots : « , aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau et de la Régie autonome des transports parisiens » sont supprimés et le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,38 % » ;</p>			
<p>C. – Le troisième alinéa de l'article L. 135-1 est supprimé ;</p>	C. – Non modifié	C. – Non modifié	
<p>D. – L'article L. 135-2 est ainsi rédigé :</p>	D. – Alinéa sans modification	D. – Alinéa sans modification	
<p>« Art. L. 135-2. – Les dépenses prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse sont retracées dans trois sections distinctes.</p>	« Art. L. 135-2. – Alinéa sans modification	« Art. L. 135-2. – Alinéa sans modification	
<p>« I. – La première section retrace :</p>	« I. – Alinéa sans modification	« I. – Alinéa sans modification	
<p>« 1° Le financement des allocations mentionnées</p>	« 1° Non modifié	« 1° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>au dernier alinéa de l'article L. 643-1, au chapitre V du titre Ier du livre VIII et à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;</p>	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié	
<p>« 2° Les sommes représentatives de la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, dans la durée d'assurance :</p>			
<p>« a) Des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 8° de l'article L. 351-3 ;</p>			
<p>« b) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 1233-68, L. 5422-1, L. 5423-1, L. 5423-7 et L. 5423-8 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 5123-2 du même code et de la rémunération mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 1233-72 dudit code ;</p>			
<p>« c) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;</p>			
<p>« 3° Les sommes correspondant à la prise en compte, par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales,</p>	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ;			
« 4° Les dépenses mentionnées au I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié	
« 5° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ;	« 5° Non modifié	« 5° Non modifié	
« 6° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale pour les personnes âgées prévue à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et, selon des modalités de calcul fixées par décret, les sommes représentatives de la prise en compte au titre de la durée d'assurance, par le régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale mentionné à l'article 5 de cette ordonnance, des périodes définies à l'article 8 de ladite ordonnance ;	« 6° Non modifié	« 6° Non modifié	
« 7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base, dans le salaire de base mentionné à l'article L. 351-1, des indemnités journalières mentionnées au même article ;	« 7° Non modifié	« 7° Non modifié	
« 8° Les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6243-3 du code du travail ;	« 8° Non modifié	« 8° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 9° Le remboursement à la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dépenses correspondant à l'application au régime d'assurance vieillesse de cette collectivité, dans les conditions prévues par la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, des avantages non contributifs mentionnés aux 1° à 5°, 7° et 8° du présent I ;</p>	« 9° Non modifié	« 9° Non modifié	
<p>« 10° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient.</p>	« 10° Supprimé	<p>« 10° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient.</p>	
<p>« Les sommes mentionnées aux 2°, 5° et 7° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« II. – La deuxième section retrace :</p>	« II. – Non modifié	« II. – Non modifié	
<p>« 1° La prise en charge d'une fraction fixée par décret, qui ne peut être inférieure à 50 %, des sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 ;</p>			
<p>« 2° La prise en charge des sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>artisanales, industrielles et commerciales des majorations de pensions pour conjoint à charge.</p>			
<p>« III. – La troisième section retrace le montant, fixé par décret, des versements au régime général, au régime des salariés agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, au titre des dépenses que ces régimes engagent pour les dispositifs prévus aux III et IV de l'article 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié	
<p>« IV. – Les frais de gestion administrative du fonds sont répartis entre chacune des sections dans des conditions fixées par décret. » ;</p>	« IV. – Non modifié	« IV. – Non modifié	
<p>E. – L'article L. 135-3 est ainsi rédigé :</p>	E. – Alinéa sans modification	E. – Alinéa sans modification	
<p>« Art. L. 135-3. – I. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées au I de l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	« Art. L. 135-3. – I. – Alinéa sans modification	« Art. L. 135-3. – I. – Alinéa sans modification	
<p>« 1° Une fraction, fixée au IV bis de l'article L. 136-8, du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>	« 1° Non modifié	« 1° Non modifié	
<p>« 2° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, du produit des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 ;</p>	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié	
<p>« 3° Le produit du prélèvement mentionné à</p>	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
l'article 1600-0 S du code général des impôts.	« Les recettes et les dépenses du fonds de la première section doivent être équilibrées, dans des conditions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale.	Alinéa supprimé	
« II. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées au II de l'article L. 135-2 sont constituées par :	« II. – Non modifié	« II. – Non modifié	
« 1° Une fraction, fixée au 1° de l'article L. 131-8, du produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts ;			
« 2° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 ;			
« 3° Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'actions de l'entreprise, n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;			
« 4° Les sommes versées par les employeurs au titre de l'article L. 2242-5-1			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>du code du travail ;</p> <p>« 5° Les sommes acquises à l'État en application du 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;</p> <p>« 6° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;</p> <p>« 7° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1710-1785 mégahertz, 1805-1880 mégahertz, 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques.</p> <p>« III. – Sont retracés au sein de la troisième section du fonds les recettes qui ont été mises en réserve pour le financement des dépenses mentionnées au III de l'article L. 135-2, ainsi que les produits financiers résultant du placement des disponibilités excédant les besoins de trésorerie de cette section.</p> <p>« Les excédents constatés chaque année au titre de cette section donnent lieu à report automatique sur</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>les exercices suivants. » ;</p> <p>F. – Les articles L. 135-3-1 et L. 135-4 sont abrogés ;</p> <p>G. – L'article L. 136-8 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le IV est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, la référence : « au I » est remplacée par les références : « aux 1° et 3° du I, au II et au III » ;</p> <p>b) Au 1°, le taux : « 0,87 % » est remplacé par le taux : « 0,85 % » ;</p> <p>c) Les 2° et 3° sont abrogés ;</p> <p>d) Le 4° est ainsi modifié :</p> <p>– au premier alinéa, les mots : « les conditions fixées à l'article L. 139-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret et en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime » ;</p> <p>– au a, le taux : « 5,20 % » est remplacé par le taux : « 6,05 % » ;</p> <p>– au b, le taux : « 4,80 % » est remplacé par le taux : « 5,75 % » ;</p> <p>– le c est abrogé ;</p> <p>– au d, le taux : « 3,90 % » est remplacé par le taux : « 4,75 % » ;</p>	<p>F. – Non modifié</p> <p>G. – Non modifié</p>	<p>F. – Non modifié</p> <p>G. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>— au e, le taux : « 4,30 % » est remplacé par le taux : « 5,15 % » ;</p>			
<p>e) Au 5°, le taux : « 0,48 % » est remplacé par le taux : « 0,60 % » et le taux : « 0,28 % » est remplacé par le taux : « 0,30 % » ;</p>			
<p>2° Après le IV, il est inséré un IV bis ainsi rédigé :</p>			
<p>« IV bis. – Le produit des contributions mentionnées au 2° du I est versé :</p>			
<p>« 1° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 7,6 % ;</p>			
<p>« 2° À la Caisse d'amortissement de la dette sociale pour la part correspondant à un taux de 0,60 %. » ;</p>			
<p>3° Le V est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Les 2° et 3° sont abrogés ;</p>			
<p>b) Le 4° est ainsi rédigé :</p>			
<p>« 4° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour 82 %. » ;</p>			
<p>H. – L'article L. 137-17 est ainsi rédigé :</p>	H. – Non modifié	H. – Non modifié	
<p>« Art. L. 137-17. – Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est versé à la Caisse nationale d'assurance vieillesse. » ;</p>			
<p>I. – Le 5° de l'article L. 223-1 est ainsi rédigé :</p>	I. – Non modifié	I. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 5° De rembourser les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants ; »</p>	J. – Non modifié	J. – Non modifié	
<p>J. – Le II de l'article L. 245-16 est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>			
<p>2° Au troisième alinéa, les mots : « d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « de solidarité pour l'autonomie » ;</p>			
<p>3° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>			
<p>« – une part correspondant à un taux de 3,35 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1. » ;</p>			
<p>K. – L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :</p>	K. – Non modifié	K. – Non modifié	
<p>1° Au 1°, le taux : « 13,3 % » est remplacé par le taux : « 27,3 % » ;</p>			
<p>2° Le 3° est abrogé.</p>			
<p>II. – Après le mot : « affecté », la fin du IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts est ainsi rédigée : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	
<p>III. – Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des</p>	III. – Alinéa sans modification	III. – Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
familles est ainsi modifié :			
A. – L'article L. 14-10-4 est ainsi modifié :	A. – Non modifié	A. – Non modifié	
1° Le 3° est ainsi rédigé :			
« 3° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du même code ; »			
2° Le 4° est abrogé ;			
B. – L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :	B. – Alinéa sans modification	B. – Alinéa sans modification	
1° Le a bis des 1 et 2 du I est abrogé ;	1° Non modifié	1° Non modifié	
2° Au a du II, les mots : « , le produit mentionné au 4° du même article » et les mots : « de la contribution sociale généralisée » sont supprimés ;	2° Non modifié	2° Non modifié	
3° Le dernier alinéa du III est supprimé ;	3° Non modifié	3° Non modifié	
4° Les a bis et b bis du V sont abrogés.	4° Non modifié	4° Non modifié	
	5° Au premier alinéa du VI, les références : « , 3° et 4° » sont remplacées par la référence : « et 3° ».	5° Supprimé	
IV. – L'article 6 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifié :	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
1° Au 2°, la référence : « au IV » est remplacée par les références : « aux IV et IV bis » ;			
2° Le 3° est abrogé.			
V. – Le VI de	V. – Non modifié	V. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 est abrogé.</p>			
<p>VI. – L'article 2 de l'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est abrogé.</p>	<p>VI. – L'article 2 et le 5° de l'article 4 de l'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon sont abrogés.</p>	<p>VI. – L'article 2 de l'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est abrogé.</p>	
<p>VII. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux articles 135, 149 et 171 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.</p>	<p>VII. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, n'est pas applicable aux articles 135, 149 et 171 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.</p>	<p>VII. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux articles 135, 149 et 171 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.</p>	
	<p>VII bis. – Les II et III de l'article 87 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 sont abrogés. »</p>	<p>VII bis. – Les I et II de l'article 87 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 sont abrogés.</p>	
	<p>VII ter. – Le 1° du I de l'article 148 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques est abrogé.</p>	<p>VII ter. – Non modifié</p>	
<p>VIII. – A. – Les B, G, J et K du I ainsi que les II à IV s'appliquent aux produits des impositions assises sur les opérations dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2016, à l'exception des dispositions relatives aux impositions sur les revenus du patrimoine qui s'appliquent aux produits recouverts par la voie des rôles émis à compter du</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1^{er} janvier 2016.</p> <p>A bis. – Le A du I s'applique à compter du 1^{er} avril 2016.</p> <p>B. – Les autres dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>IX. – Les 1^o et 3^o du IA et le 1^o du IB s'appliquent aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2015.</p> <p>X. – Les 2^o et 4^o du IA et le 2^o du IB s'appliquent aux plus-values réalisées au titre des cessions intervenues à compter du 1^{er} janvier 2015.</p> <p>XI. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>IX. – Supprimé</p> <p>X. – Supprimé</p> <p>XI. – Supprimé</p>	

CHAPITRE IV Dispositions relatives à l'architecture financière de la sécurité sociale	CHAPITRE IV Dispositions relatives à l'architecture financière de la sécurité sociale	CHAPITRE IV Dispositions relatives à l'architecture financière de la sécurité sociale
<p>Article 18</p> <p>I. – À compter d'une date fixée par décret comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018 :</p> <p>1^o Les salariés et anciens salariés, ainsi que leurs ayants droits, qui relevaient antérieurement du régime spécial d'assurance</p>	<p>Article 18</p> <p>I. – À compter d'une date fixée par décret comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018 inclus :</p> <p>1^o Les salariés et anciens salariés du grand port maritime de Bordeaux, ainsi que leurs ayants droit, sont, pour les risques maladie,</p>	<p>Article 18</p> <p>I – Alinéa sans modification</p> <p>1^o Non modifié</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>maladie, maternité et décès du grand port maritime de Bordeaux sont, pour les risques que ce régime couvre, affiliés ou pris en charge, à l'exception des prestations en espèces prévues aux articles L. 321-1 et L. 331-3 du code de la sécurité sociale, par le régime général de sécurité sociale, dans la limite des règles qui lui sont propres. Le premier alinéa de l'article L. 131-9 du même code leur demeure applicable ;</p>	<p>maternité et décès antérieurement couverts par le régime spécial du grand port maritime de Bordeaux, affiliés ou pris en charge, à l'exception des prestations en espèces prévues aux articles L. 321-1 et L. 331-3 du code de la sécurité sociale, par le régime général de sécurité sociale, dans la limite des règles qui lui sont propres. Le premier alinéa de l'article L. 131-9 du même code leur est applicable ;</p>		
<p>2° Il est mis fin au régime spécial mentionné au 1°. Le montant de ses réserves qui est transféré à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget compte tenu, après examen contradictoire, de la part des résultats cumulés afférente au régime obligatoire constatée au 31 décembre de l'année précédant la date mentionnée au premier alinéa du présent I.</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Il est mis fin au régime spécial mentionné au 1°. Le montant de ses résultats cumulés qui est transféré à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget compte tenu, après examen contradictoire, de la part des résultats cumulés afférente au régime obligatoire constatée au 31 décembre de l'année précédant la date mentionnée au premier alinéa du présent I.</p>	
<p>II. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités de mise en œuvre du transfert prévu au I, notamment les adaptations des règles relatives aux droits à prestations des assurances sociales fixées aux titres I^{er} à III et VI du livre III du code de la sécurité sociale rendues nécessaires par ce transfert.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>Un décret fixe, pour une période transitoire ne pouvant excéder sept ans à compter de la date de transfert mentionnée au premier alinéa du I, le taux des cotisations dues chaque année par le grand port maritime de Bordeaux, à</p>	<p>Un décret pris après consultation des organisations syndicales représentatives des salariés du port et après avis du conseil de surveillance du grand port maritime de Bordeaux, détermine, pour une période transitoire ne</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>raison de l'affiliation au régime général de sécurité sociale des assurés qui relevaient antérieurement de ce régime spécial, permettant d'atteindre de manière progressive le taux de cotisation mentionné à l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>pouvant excéder dix ans à compter de la date de transfert mentionnée au premier alinéa du I, le taux des cotisations dues chaque année par le grand port maritime de Bordeaux, à raison de l'affiliation au régime général de sécurité sociale de ses salariés, permettant d'atteindre de manière progressive le taux de cotisation mentionné à l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale. Ce décret fixe l'échelonnement du taux des cotisations en tenant compte de l'impact de l'intégration du régime spécial mentionné au I sur les prestations spécifiques versées antérieurement à la date du transfert en complément des prestations mentionnées à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et sur la couverture complémentaire des salariés du grand port maritime de Bordeaux mentionnée à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.</p>		
	<p>Les organisations syndicales représentatives des salariés du grand port maritime de Bordeaux sont également consultées sur les modalités de gestion des prestations servies aux salariés du grand port maritime de Bordeaux, ainsi que sur la situation des salariés de la Caisse de prévoyance du port de Bordeaux. Les salariés de la Caisse de prévoyance du port de Bordeaux dont l'emploi ne serait pas maintenu compte tenu du transfert du régime spécial mentionné au I au régime général sont réintégrés au sein du grand port maritime de Bordeaux. À leur demande, leur contrat de</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>travail peut être repris par la caisse primaire d'assurance maladie de Gironde.</p>		
	<p>Une négociation est engagée par le grand port maritime de Bordeaux en vue de déterminer les modalités de versement des prestations spécifiques qui intervenaient antérieurement à la date du transfert en complément des prestations mentionnées à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale. Celles-ci peuvent, le cas échéant, être prises en charge dans le cadre de la couverture mentionnée à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. À défaut d'accord d'entreprise à la date du transfert fixé au I, ces modalités sont définies par décision unilatérale de l'employeur.</p>		
Article 19	Article 19	Article 19	
<p>Après le 32° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, sont insérés des 33° et 34° ainsi rédigés :</p>	Supprimé	<p>I. – Après le 32° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, sont insérés des 33° et 34° ainsi rédigés :</p>	
<p>« 33° Dans le respect de la convention du travail maritime (ensemble quatre annexes), adoptée à Genève le 7 février 2006, les gens de mer salariés, sous réserve qu'ils ne soient pas affiliés au régime spécial de sécurité sociale des marins, qui sont employés à bord d'un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire dans le cas mentionné au 34° et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger, en application des règlements de l'Union européenne ou d'accords</p>		<p>« 33° Les gens de mer salariés définis au 4° de l'article L. 5511-1 du code des transports, à l'exclusion des marins définis au 3° du même article, qui remplissent les conditions prévues au 2° de l'article L. 5551-1 du même code ;</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>internationaux de sécurité sociale ;</p>	—	<p>« 34° Les gens de mer salariés employés à bord d'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 du code des transports, sous réserve qu'ils ne soient soumis ni au régime spécial de sécurité sociale des marins ni au régime de protection sociale d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France. »</p>	—
<p>« 34° Les gens de mer salariés employés à bord d'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 du code des transports, sous réserve qu'ils ne soient soumis ni au régime spécial de sécurité sociale des marins ni au régime de protection sociale d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France. »</p>	<p>II (nouveau). – L'article L. 5551-1 du code des transports est ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 5551-1. – Sont affiliés au régime d'assurance vieillesse des marins, lorsqu'ils exercent une activité directement liée à l'exploitation du navire au sens de l'article L. 5511-1 :</p>	—
<p>« 1° Les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon français et exerçant leur activité dans les secteurs du commerce, de la pêche et des cultures marines et de la plaisance professionnelle ;</p>	<p>« 1° Les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon français et exerçant leur activité dans les secteurs du commerce, de la pêche et des cultures marines et de la plaisance professionnelle ;</p>	<p>« 1° Les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon français et exerçant leur activité dans les secteurs du commerce, de la pêche et des cultures marines et de la plaisance professionnelle ;</p>	—
<p>« 2° Dans le respect de la convention du travail maritime, 2006, de l'Organisation internationale du travail, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger en application des règlements de l'Union</p>	<p>« 2° Dans le respect de la convention du travail maritime, 2006, de l'Organisation internationale du travail, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger en application des règlements de l'Union</p>	<p>« 2° Dans le respect de la convention du travail maritime, 2006, de l'Organisation internationale du travail, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger en application des règlements de l'Union</p>	—

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le chapitre IV est ainsi modifié :</p> <p>1° La section 1 est ainsi modifiée :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Relations financières entre les régimes d'assurance vieillesse » ;</p> <p>b) Il est ajouté un article L. 134-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 134-3. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et des produits :</p> <p>« 1° Des branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 611-2 ;</p> <p>« 2° Du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	<p>européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale.</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>III (nouveau). – Les I et II du présent article, à l'exception du 34° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2017.</p> <p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 3° Des risques vieillesse et veuvage de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p>« Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au 2° du présent article.</p>			
<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article » ;</p>			
<p>2° La section 2 est ainsi modifiée :</p>			
<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Relations financières entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et les autres régimes » ;</p>			
<p>b) La division et l'intitulé de la sous-section 1 sont supprimés ;</p>			
<p>b bis) L'article L. 134-3 est abrogé ;</p>			
<p>c) L'article L. 134-4 est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. L. 134-4. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et produits :</p>			
<p>« 1° De la branche mentionnée au 1° de l'article L. 611-2 ;</p>			
<p>« 2° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exception des charges relatives aux indemnités</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>journalières mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code et des frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités ainsi que des produits relatifs aux cotisations qui couvrent ces indemnités et ces frais ;</p>			
<p>« 3° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>« 4° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès des régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du présent code ; pour ces régimes, il est fait un suivi des dépenses n'entrant pas dans le champ de l'article L. 160-1.</p>			
<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » ;</p>			
<p>d) L'article L. 134-5 est abrogé ;</p>			
<p>3° La section 3 est ainsi modifiée :</p>			
<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Relations financières entre régimes au titre de la couverture des accidents du travail et maladies professionnelles » ;</p>			
<p>b) L'article L. 134-5-1 est abrogé ;</p>			
<p>c) Les articles L. 134-7, L. 134-8, L. 134-10, L. 134-11 et L. 134-15 sont transférés dans cette section ;</p>			
<p>4° L'article L. 134-6 devient l'article L. 721-2 du code rural et de la pêche</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
maritime et est ainsi modifié :			
a) Au premier alinéa, les mots : « du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés et, après les mots : « sont retracés », sont insérés les mots : «, dans les conditions fixées aux articles L. 134-3 et L. 134-4 du code de la sécurité sociale, » ;			
b) Le deuxième alinéa est supprimé ;			
5° La division et l'intitulé de la section 4, des sous-sections 1 et 2 de la section 4 et des sections 4 bis, 5 et 7 sont supprimés ;			
6° Les articles L. 134-11-1, L. 134-12 et L. 134-13 sont abrogés ;			
B. – Le chapitre IX est abrogé.			
II. – Le livre II du même code est ainsi modifié :	II. – Alinéa sans modification	II. – Alinéa sans modification	
A. – Les deux premiers alinéas de l'article L. 221-1 sont ainsi rédigés :	A. – Non modifié	A. – L'article L. 221-1 est ainsi modifié :	
« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :		1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :	
« 1° De veiller à l'équilibre financier de ces deux branches. À ce titre elle établit les comptes consolidés de celles-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux, effectue le règlement de toute opération relevant de ces branches dont la		Alinéa sans modification	
		Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux et est chargée de la gestion du risque ; »			
B. – La section 1 du chapitre I ^{er} du titre IV est ainsi modifiée :	B. – Alinéa sans modification	2° (nouveau) Le 8° est abrogé ; B. – Alinéa sans modification	
1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Maladie, maternité, invalidité, décès » ;	1° Non modifié	1° Non modifié	
2° La division et l'intitulé de la sous-section 1 sont supprimés ;	2° Non modifié	2° Non modifié	
3° L'article L. 241-1 est abrogé ;	3° Non modifié	3° Non modifié	
4° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :	4° Alinéa sans modification	4° Alinéa sans modification	
a) Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :	a) Alinéa sans modification	a) Non modifié	
« I. – La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au II à IV, centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.	« I. – Non modifié		
« II. – Les ressources mentionnées au I sont constituées de cotisations acquittées, dans chacun des régimes :	« II. – Alinéa sans modification		
« 1° Par les salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que par	« 1° Non modifié		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
leurs employeurs. Ces cotisations sont assises sur les rémunérations perçues par ces salariés ;	« 2° Non modifié	b) Le quatrième alinéa est supprimé ;	
« 2° Par les travailleurs indépendants des professions non agricoles et des personnes non-salariées des professions agricoles ;	« 3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1.	c) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;	
« 3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-1 et L. 380-3-1.	« III. – Non modifié	d) Non modifié	
« III. – Les ressources mentionnées au I sont constituées, en outre, de cotisations assises sur : » ;	b) Non modifié	e) Non modifié	
b) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;	c) Non modifié	4° bis Au 1° de l'article L. 242-10, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° du III » ;	
c) Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;	d) Non modifié	5° Non modifié	
d) Le 8° est ainsi rédigé :	e) Non modifié		
« 8° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ; »	4° bis Non modifié		
e) Il est ajouté un 9° ainsi rédigé :	5° Non modifié		
« 9° La fraction du produit de la contribution sociale généralisée mentionnée au 4° du IV de l'article L. 136-8. » ;			
4° bis Au 1° de l'article L. 242-10, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° du III » ;			
5° La sous-section 2 devient la section 1 bis et son intitulé est ainsi rédigé :			

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>« Vieillesse – Veuvage ».</p>			
<p>III. – Le titre VIII du livre III du même code est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>A. – L'article L. 380-1 est abrogé ;</p>	<p>A. – Non modifié</p>	<p>A. – Non modifié</p>	
<p>B. – L'article L. 380-2 est ainsi modifié :</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p>	<p>B. – Non modifié</p>	
<p>1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>1° Non modifié</p>		
<p>« Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 sont redevables d'une cotisation annuelle lorsqu'elles remplissent les conditions suivantes :</p>			
<p>« 1° Leurs revenus tirés, au cours de l'année considérée, d'activités professionnelles exercées en France sont inférieurs à un seuil fixé par décret. En outre, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, les revenus tirés d'activités professionnelles exercées en France de l'autre membre du couple sont également inférieurs à ce seuil ;</p>			
<p>« 2° Elles n'ont perçu ni pension de retraite ni rente ni aucun montant d'allocation de chômage au cours de l'année considérée. Il en est de même, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, pour l'autre membre du couple. » ;</p>			
<p>2° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « revenus », sont insérés les mots : « fonciers, de capitaux mobiliers, des plus-values de</p>	<p>2° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « revenus », sont insérés les mots : « fonciers, de capitaux mobiliers, des plus-values de</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>cession à titre onéreux de biens ou de droits de toute nature, des bénéfiques industriels et commerciaux non professionnels et des bénéfiques des professions non commerciales non professionnels » ;</p>	<p>cession à titre onéreux de biens ou de droits de toute nature, des bénéfiques industriels et commerciaux non professionnels et des bénéfiques des professions non commerciales non professionnels » et les mots : « le plafond mentionné au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « un plafond fixé par décret » ;</p>		
<p>3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>		
<p>« Lorsque les revenus d'activité mentionnés au 1° sont inférieurs au seuil défini au même 1° mais supérieurs à la moitié de ce seuil, l'assiette de la cotisation fait l'objet d'un abattement dans des conditions fixées par décret. Cet abattement croît à proportion des revenus d'activité pour atteindre 100 % à hauteur du seuil défini au 1°. » ;</p>			
<p>4° Au troisième alinéa, après le mot : « recouvrée », sont insérés les mots : « l'année qui suit l'année considérée, mentionnée aux 1° et 2° du présent article, » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>		
<p>5° Les quatrième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;</p>	<p>5° Non modifié</p>		
<p>6° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>		
<p>« Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-2 les informations nominatives déclarées pour l'établissement de l'impôt sur le revenu par les personnes remplissant les conditions mentionnées au</p>	<p>« Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-2 les informations nominatives déclarées pour l'établissement de l'impôt sur le revenu par les personnes remplissant les conditions mentionnées au</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>premier alinéa de l'article L. 380-1, conformément aux dispositions de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales. » ;</p>	<p>premier alinéa de l'article L. 380-2, conformément aux dispositions de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales. » ;</p>		
<p>C. – À la fin du premier alinéa de l'article L. 380-3-1, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 » ;</p>	<p>C. – Non modifié</p>	<p>C. – Non modifié</p>	
<p>D. – L'article L. 381-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>D. – Non modifié</p>	<p>D. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 381-4. – La présente section est applicable aux élèves et aux étudiants des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles qui ne dépassent pas un âge limite fixé par décret. » ;</p>			
<p>E. – L'article L. 381-8 est ainsi rédigé :</p>	<p>E. – Non modifié</p>	<p>E. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 381-8. – Les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 sont redevables au titre de chaque période annuelle dont les dates sont fixées par décret, d'une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté interministériel et est revalorisé annuellement par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25.</p>		<p>« Art. L. 381-8. – Les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 sont redevables, au titre de chaque période annuelle dont les dates sont fixées par décret, d'une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté interministériel et est revalorisé annuellement par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25, après consultation des associations d'étudiants.</p>	
<p>« Ils ne sont pas redevables de la cotisation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 380-2.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Sont exonérés de la cotisation prévue au premier alinéa du présent article les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 qui satisfont à l'un</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
des critères suivants :			
« 1° Être titulaire d'une bourse de l'enseignement supérieur ;		« 1° Non modifié	
« 2° Être âgé de moins de vingt ans sur la totalité de la période mentionnée au premier alinéa ;		« 2° Non modifié	
« 3° Exercer une activité professionnelle. »		« 3° Non modifié	
III bis. – À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 382-15 du même code, la référence : « l'article L. 380-1 » est remplacée par les mots : « la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1 ».	III bis. – Non modifié	III bis. – Non modifié	
IV. – Le I de l'article L. 133-6-8 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 24 de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, est ainsi modifié :	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
1° Au 1°, la référence : « L. 612-4, » est supprimée ;			
2° Au 2°, la référence : « du deuxième alinéa de l'article L. 612-4, » est supprimée.			
V. – Le deuxième alinéa de l'article L. 612-4 du même code est supprimé.	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
VI. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 613-8 du même code, après le mot : « doit », sont insérés les mots : « justifier d'une période minimale d'affiliation ainsi que du paiement d'un montant minimal de cotisations et ».	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>VII. – La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 713-21 et la seconde phrase de l'article L. 715-2 du même code sont supprimées.</p>	VII. – Non modifié	VII. – Non modifié	
<p>VIII. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	VIII. – Non modifié	VIII. – Non modifié	
<p>1° À la première phrase du 3° du I de l'article L. 722-5 et au second alinéa de l'article L. 722-6, les mots : « aux cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité » sont remplacés par les mots : « à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L. 731-42 » ;</p>			
<p>1° bis À la fin du 2° de l'article L. 731-2, les mots : « déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code » sont remplacés par les mots : « en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime » ;</p>			
<p>2° À l'article L. 731-11, les mots : « maladie, » et « , maternité » sont supprimés ;</p>			
<p>3° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 731-35 est ainsi rédigée :</p>			
<p>« Leurs taux sont fixés par décret. »</p>			
<p>IX. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reprend les déficits constatés au 31 décembre 2015 du régime d'assurance maladie de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les</p>	IX. – Non modifié	IX. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
mines selon des modalités fixées par décret.			
X. – Les I à III, VI, VII et IX entrent en vigueur le 1 ^{er} janvier 2016.	X. – Non modifié	X. – Non modifié	
Les IV, V et VIII s'appliquent aux cotisations de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1 ^{er} janvier 2016.			
CHAPITRE V Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie	CHAPITRE V Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie	CHAPITRE V Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie	
Article 21	Article 21	Article 21	
I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Supprimé	I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
1° Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article L. 864-1 devient l'article L. 865-1 ;		1° Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article L. 864-1 devient l'article L. 865-1 ;	
2° Il est rétabli un chapitre IV ainsi rédigé :		2° Il est rétabli un chapitre IV ainsi rédigé :	
« Chapitre IV		« Chapitre IV	
« Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans		« Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans	
« Art. L. 864-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, sélectionnés dans le cadre de		« Art. L. 864-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, labellisés en application de l'article	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>la procédure prévue à l'article L. 864-2, respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et souscrits auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 par des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans.</p>		<p>L. 864-2 et qui sont souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4.</p>	
<p>« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 2 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.</p>		<p>« L'octroi du label vise à identifier des contrats offrant, à des prix accessibles, des garanties adaptées à la situation des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.</p>	
<p>« Les dispositions du présent article ne sont pas cumulables avec celles des articles L. 861-1 et L. 863-1.</p>		<p>« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 1 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	
<p>« Art. L. 864-2. – La procédure mentionnée à l'article L. 864-1 vise à sélectionner des offres, aux fins de leur conférer un label, proposant aux personnes mentionnées au même article des contrats dont les garanties, définies par décret en Conseil d'État, respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1. La sélection tient compte du montant des primes et cotisations prévues dans les offres au regard de ces</p>		<p>« Le crédit d'impôt prévu au présent article n'est pas cumulable avec le bénéfice des articles L. 861-1 et L. 863-1.</p>	
		<p>« Art. L. 864-2. – Bénéficient d'un label les contrats souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4, lorsque ces contrats :</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>garanties.</p> <p>« La sélection fait également intervenir des critères, définis par ce même décret, relatifs à la qualité des services offerts aux assurés.</p> <p>« Le décret mentionné au premier alinéa du présent article détermine les règles régissant la procédure, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.</p> <p>« Il fixe notamment les règles destinées à garantir une publicité préalable suffisante, les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures, les critères de sélection des offres permettant d'établir la notation ainsi que les pondérations relatives au critère mentionné à la seconde phrase du premier alinéa et celles relatives aux critères mentionnés au deuxième alinéa. Il définit les conditions dans lesquelles une offre peut être rejetée au motif que sa viabilité financière ne pourrait être garantie sur la durée de la période de sélection au regard, notamment, des caractéristiques de la population éligible.</p> <p>« La liste des offres ainsi sélectionnées est rendue publique.</p>		<p>« 1° Proposent des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix hors taxes inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposées. Ces niveaux de garanties et ces seuils de prix sont fixés par décret pris après consultation de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;</p> <p>« 2° Respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1.</p> <p>« La liste des contrats respectant les critères mentionnés aux trois premiers alinéas du présent article est rendue publique, dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État, après transmission à l'autorité compétente, par les organismes proposant ces contrats, des éléments permettant de justifier du respect de ces mêmes critères.</p> <p>« Les seuils mentionnés au 1° sont revalorisés annuellement en fonction de l'évolution de l'objectif national de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Le montant des cotisations et des primes qui figure dans l'offre proposée doit être maintenu pendant toute la durée de la période couverte par la procédure de sélection. Les cotisations ou primes peuvent toutefois être revalorisées chaque année, sous réserve que cette revalorisation ne dépasse pas l'évolution annuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixée par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure. Cette revalorisation s'applique aux cotisations et primes hors taxe. »</p>	—	<p>dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure.</p>	—
		<p>« Les organismes proposant des contrats mentionnés au premier alinéa sont tenus de transmettre à l'autorité compétente les modifications apportées à ces contrats et, au moins annuellement, leurs prix.</p>	
		<p>« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article, notamment le délai dans lequel interviennent les consultations mentionnées au 1°, ainsi que le nombre de niveaux de garanties mentionnés au même 1°. » ;</p>	
		<p>3° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 862-1, les mots : « du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » ;</p>	
		<p>4° (nouveau) Au b de l'article L. 862-2, les mots : « gestionnaires mentionnés au b de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 ».</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>II. – Les articles L. 864-1 et L. 864-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du I, s'appliquent aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} avril 2017.</p>	<p>Article 21 bis</p> <p>I. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « majoré de 35 % », sont insérés les mots : « pour les personnes âgées de moins de soixante-cinq ans et de 42 % pour les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus ».</p> <p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>II. – Les articles L. 862-1, L. 862-2, L. 864-1 et L. 864-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du I, s'appliquent aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>Article 21 bis</p> <p>Supprimé</p>	
<p>Article 22</p> <p>I. – Après les mots : « que ces garanties », la fin du 2^o de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « soient conformes aux dispositions de l'article L. 871-1. Les dispositions du sixième et du présent alinéas sont applicables aux versements de l'employeur mentionnés à l'article L. 911-7-1. »</p> <p>II. – L'article L. 911-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1^o À la première phrase du I, la référence :</p>	<p>Article 22</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1^o Non modifié</p>	<p>Article 22</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1^o Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
« au II » est remplacée par les références : « aux II et III » ;			
2° Le II est ainsi modifié :	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification	
	aa) Au 1°, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;	aa) Non modifié	
a) La deuxième phrase du cinquième alinéa est supprimée ;	a) Non modifié	a) Non modifié	
b) La dernière phrase du cinquième alinéa devient le IV et, au début de cette phrase, le mot : « II » est remplacé par les mots : « Un décret » ;	b) Non modifié	b) Non modifié	
c) Le dernier alinéa est ainsi modifié :	c) Non modifié	c) Non modifié	
– au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;			
– à la fin de la première phrase, les mots : « cette couverture » sont remplacés par les mots : « la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident » ;			
– la seconde phrase est supprimée ;			
d) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :	d) Alinéa sans modification	d) Alinéa sans modification	
« Les salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de cette couverture s'ils remplissent les conditions mentionnées au II de l'article L. 911-7-1.	« Les salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de cette couverture s'ils remplissent les conditions mentionnées au II de l'article L. 911-7-1 lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord prévu au IV du même article L. 911-7-1.	« Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation, si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Un décret fixe, en outre, les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation de couverture, eu égard au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à un seuil fixé par décret et s'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Cette durée s'apprécie à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de l'application, le cas échéant, de l'article L. 911-8.</p>	
<p>III. – Après l'article L. 911-7 du même code, il est inséré un article L. 911-7-1 ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Après le même article L. 911-7, il est inséré un article L. 911-7-1 ainsi rédigé :</p>	
<p>« Art. L. 911-7-1. – I. – La couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par ce contrat est inférieure aux seuils mentionnés aux II et III est organisée dans les conditions fixées par le présent article.</p>	<p>« Art. L. 911-7-1. – I. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 911-7-1. – I. – La couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés en contrat à durée déterminée, en contrat de mission ou à temps partiel mentionnés au présent article est assurée, dans les cas prévus aux II et III, par le biais d'un versement, par leur employeur, d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors.</p>	
<p>« II. – Les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par ce contrat est inférieure à des</p>	<p>« II. – Les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par ce contrat est inférieure à des</p>	<p>« II. – Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>seuils fixés par décret ont droit, à leur demande, au versement par leur employeur d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors.</p>	<p>seuils fixés par décret, lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord prévu au IV, ont droit, à leur demande, au versement par leur employeur d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors.</p>	<p>maladie complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Le salarié justifie de cette couverture. Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture complémentaire au titre de l'article L. 861-3, d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.</p>	
<p>« Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. La demande de l'intéressé est accompagnée d'une copie de ce contrat. Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3, d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé en application de l'article L. 863-1, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« Un décret détermine les modalités selon lesquelles est fixé le montant de ce versement, en fonction du financement mis en œuvre en</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>application des articles L. 911-7 et L. 911-8, de la durée du contrat et de la durée de travail prévue par celui-ci.</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié	
<p>« III. – Un accord de branche peut prévoir que l'obligation de couverture des risques mentionnés au I et, le cas échéant, l'obligation mentionnée à l'article L. 911-8, sont assurées selon les seules modalités mentionnées au II pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par celui-ci est inférieure à des seuils fixés par cet accord, dans la limite de plafonds fixés par décret.</p>	<p>« IV. – Un accord de branche peut déroger aux I à III, soit en prévoyant que la couverture des risques à titre obligatoire concerne l'ensemble des salariés, quelle que soit la durée de travail ou la durée du contrat, soit en fixant des seuils de durées de contrat ou de durées de travail inférieurs à ceux pris en application du décret mentionné au II. »</p>	<p>« III bis (nouveau). – Les salariés ayant fait valoir la faculté de dispense mentionnée au deuxième alinéa du III de l'article L. 911-7 ont droit au versement mentionné au I du présent article.</p>	
<p>« En l'absence d'accord de branche relatif à la couverture mentionnée au I de l'article L. 911-7 ou lorsque celui-ci le permet, un accord d'entreprise peut également comporter les dispositions mentionnées au premier alinéa du présent III. »</p>	IV. – Non modifié	« IV. – Supprimé	
IV. – Le I de	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa des A et B, les mots : « pour la couverture minimale mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « celles mentionnées aux II et III » ;</p> <p>2° Le 4° du A est abrogé.</p> <p>V. – A. – Les I à IV entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.</p> <p>B. – Jusqu'au 31 décembre 2016, l'employeur peut, par décision unilatérale, assurer la couverture en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés mentionnés au III de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues au II du même article.</p> <p>Le premier alinéa du présent B n'est pas applicable lorsque les salariés mentionnés au III dudit article L. 911-7-1 sont déjà couverts à titre collectif et obligatoire en application de l'article L. 911-1 du même code.</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
Article 24	Article 24	Article 24	
<p>Pour l'année 2016, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 700 millions d'euros et le</p>	<p>I. – Pour l'année 2016, le taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale est fixé à - 1 %.</p>	<p>I. – Pour l'année 2016, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 700 millions d'euros et le taux L</p>	

Texte de l'Assemblée nationale

taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du même code est fixé à -1 %.

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

Texte du Sénat

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du même code est fixé à -1 %.

II. – **Supprimé**

**TITRE II
CONDITIONS
GÉNÉRALES DE
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

Propositions de la commission

Article 26

Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	194,9	201,1	-6,2
Vieillesse	228,7	227,8	0,9
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	13,4	0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	472,8	478,3	-5,6

Article 26

Supprimé

Article 26 bis

Article 26

Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	194,9	201,1	-6,2
Vieillesse	228,7	227,8	0,9
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	13,4	0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	472,8	478,3	-5,6

Article 26 bis

Texte de l'Assemblée nationale

Texte du Sénat

Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée vers les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson en vue de rechercher la cause du décès.

Supprimé

Article 27

Article 27

Article 27

Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

Supprimé

Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

(en milliards d'euros)

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,7	177,9	-6,2
Vieillesse	123,6	123,1	0,5
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,5	12,0	0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	344,0	350,0	-6,0

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,7	177,9	-6,2
Vieillesse	123,6	123,1	0,5
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,5	12,0	0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	344,0	350,0	-6,0

Article 28

Article 28

Article 28

I. – Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

I. – Supprimé

I. – Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

(en milliards d'euros)

Texte de l'Assemblée nationale

—

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,4	20,1	-3,7

II. – Pour l'année 2016, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 14,2 milliards d'euros.

III. – Pour l'année 2016, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

IV. – Pour l'année 2016, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes	0
Total	0

Texte du Sénat

—

II. – Non modifié

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

—

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,4	20,1	-3,7

II. – Non modifié

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Propositions de la commission

—

Article 30

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2016 à 2019), 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

Article 30

Supprimé

Article 30

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2016 à 2019), 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

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>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>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE</p>	<p>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>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE</p>	
<p>Article 34</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,6 milliards d'euros.</p> <p>TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE</p>	<p>Article 33 bis</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.</p> <p>Article 34</p> <p>Supprimé</p> <p>TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE</p>	<p>Article 33 bis</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 34</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,6 milliards d'euros.</p> <p>TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE</p>	
<p>Article 36</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de</p>	<p>Article 36</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 36</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
base de sécurité sociale, à 227,8 milliards d'euros ;	Article 36 bis A Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	base de sécurité sociale, à 227,8 milliards d'euros ;	
2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 123,1 milliards d'euros.	1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :	2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 123,1 milliards d'euros.	
	a) Au premier alinéa, les mots : « soixante-deux » sont remplacés par les mots : « soixante-trois » et la date : « 1955 » est remplacée par la date : « 1957 » ;	Article 36 bis A Supprimé	
	b) Au deuxième alinéa, la date : « 1955 » est remplacée par la date : « 1957 » et la date : « 1954 » est remplacée par la date : « 1956 » ;		
	c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :		
	« À raison de six mois par génération pour les assurés nés entre le 1er janvier 1955 et le 31 décembre 1956. » ;		
	2° L'article L. 351-8 est ainsi modifié :		
	a) Au 1°, après le mot : « assurés » sont insérés les mots : « , nés entre le 1 ^{er} janvier 1951 et le 31 décembre 1955, » ;		
	b) Après le 1°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :		
	« 1° bis A Les assurés, nés après le 1 ^{er} janvier 1956, qui atteignent l'âge prévu à		

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
	<p>l'article L. 161-17-2 augmenté de quatre années et six mois ;</p> <p>« 1° bis B Les assurés, nés après le 1^{er} janvier 1957, qui atteignent l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de quatre années ; ».</p>		
<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	<p>TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES</p>	
<p>Article 38</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,4 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,0 milliards d'euros.</p>	<p>Article 38</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 38</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,4 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,0 milliards d'euros.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	
CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	
Amélioration de l'accès aux droits	Amélioration de l'accès aux droits	Amélioration de l'accès aux droits	
Article 39	Article 39	Article 39	
I. – Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	I. – Alinéa sans modification	
1° L'article L. 111-1 est ainsi rédigé :	1° Non modifié	1° Non modifié	
« Art. L. 111-1. – La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.			
« Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.			
« Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.			
« Elle assure la prise en charge des frais de santé, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens. » ;</p>			
<p>2° Le I de l'article L. 111-2-1 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p>	<p>a) Non modifié</p>		
<p>« I. – La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale.</p>			
<p>« La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection. » ;</p>			
<p>b) Au troisième alinéa, les mots : « des assurés aux soins » sont remplacés par les mots : « à la prévention et aux soins des bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé par la sécurité sociale, » ;</p>	<p>b) Supprimé</p>		
<p>3° L'article L. 111-2-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 111-2-2. – Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés et des règlements européens, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quels que soient leur âge, leur sexe, leur nationalité ou leur lieu de résidence, toutes les personnes :</p>		<p>« Art. L. 111-2-2. – Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés et des règlements européens, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quel que soit leur lieu de résidence, toutes les personnes :</p>	
<p>« 1° Qui exercent sur</p>		<p>« 1° Qui exercent sur</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>le territoire français, à titre temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel :</p>		<p>le territoire français ;</p>	
<p>« a) Une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France, quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ;</p>		<p>« a) Une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France ;</p>	
<p>« b) Une activité professionnelle non salariée ;</p>		<p>« b) Non modifié</p>	
<p>« 2° Qui exercent une activité professionnelle à l'étranger et sont soumises à la législation française de sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales. » ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>4° Il est ajouté un article L. 111-2-3 ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 111-2-3. – Un décret en Conseil d'État précise, sans préjudice des règles particulières applicables au service des prestations ou allocations, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour mentionnées à l'article L. 111-1. »</p>			
<p>II. – Le même livre I^{er} est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-10, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « , le contrôle du respect des conditions de résidence » ;</p>			
<p>2° Après l'article L. 114-10, il est inséré un</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
article L. 114-10-1 ainsi rédigé :			
« Art. L. 114-10-1. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale organisent le contrôle du respect des conditions de résidence en France. Ce contrôle est, chaque fois que possible, réalisé à partir des vérifications opérées par un autre organisme de sécurité sociale. » ;			
3° L'article L. 115-7 devient l'article L. 114-10-2 et, à la première phrase du premier alinéa, les mots : « le versement » sont remplacés par les mots : « l'attribution » ;			
4° Après l'article L. 114-10-2, tel qu'il résulte du 3° du présent II, il est inséré un article L. 114-10-3 ainsi rédigé :			
« Art. L. 114-10-3. – I. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie établit un référentiel, homologué par l'État, précisant les modalités de contrôle appliquées par les organismes assurant la prise en charge des frais de santé, mentionnée à l'article L. 160-1, pour garantir le respect des conditions requises pour en bénéficier, notamment celles prévues aux articles L. 114-10-1 et L. 114-10-2. Ce référentiel distingue les procédés de contrôle faisant appel à des échanges d'informations et ceux nécessitant un contrôle direct auprès des assurés sociaux.			
« II. – Lorsqu'un organisme constate, après avoir procédé aux vérifications nécessaires,			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>qu'une personne n'a pas droit à la prise en charge des frais de santé par la sécurité sociale, elle lui notifie son constat et l'invite à présenter ses observations. La personne fait connaître à l'organisme ses observations et fournit, le cas échéant, les pièces justificatives nécessaires au maintien de ses droits. Si les observations présentées et les pièces produites sont insuffisantes pour justifier le maintien des droits ou en l'absence de réponse de l'intéressé, il est mis fin au service des prestations. La personne concernée en est préalablement informée.</p>	—	—	—
<p>« III. – Les modalités d'application du II du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>			
<p>5° L'article L. 114-12 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au 3°, les mots : « , notamment à pension de vieillesse » sont supprimés ;</p>			
<p>b) Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :</p>			
<p>« 4° Permettent d'établir le respect des conditions de résidence prévues pour l'ouverture des droits et le service des prestations. » ;</p>			
<p>6° À la fin de la première phrase du neuvième alinéa de l'article L. 114-12-1, les mots : « ainsi que l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir » sont remplacés par les mots : « l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir, ainsi que les informations permettant d'attester du respect des conditions de résidence » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>7° Après l'article L. 114-12-3, il est inséré un article L. 114-12-4 ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. L. 114-12-4. – Dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les organismes et administrations mentionnés aux articles L. 114-12 et L. 114-14 procèdent à des échanges d'informations strictement nécessaires au contrôle du respect des conditions de résidence prévues pour l'ouverture des droits et le service des prestations, en utilisant le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques mentionné à l'article L. 114-12-1. » ;</p>			
<p>8° L'article L. 162-1-14 devient l'article L. 114-17-1 et, au 2° du II, après le mot : « justifiant », sont insérés les mots : « l'ouverture de leurs droits et ».</p>			
<p>III. – Le même code est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Au début du titre VI du livre I^{er} du même code, il est ajouté un chapitre préliminaire intitulé : « Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>2° Au même chapitre préliminaire, est insérée une section 1 intitulée : « Dispositions relatives aux bénéficiaires » et comprenant les articles L. 160-1 à L. 160-7, tels qu'ils résultent des 3° à 6° du présent III ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° À la même section 1, sont insérés des articles L. 160-1 à L. 160-4 ainsi rédigés :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 160-1. – Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie et maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre.</p>	<p>« Art. L. 160-1. – Non modifié</p>		
<p>« L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence en France sont appréciées selon les règles prévues, respectivement, aux articles L. 111-2-2 et L. 111-2-3.</p>			
<p>« Art. L. 160-2. – Par dérogation à l'article L. 160-1, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en tant qu'ayants droit d'un assuré social les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle, qui sont à sa charge, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis.</p>	<p>« Art. L. 160-2. – Non modifié</p>		
<p>« Le statut d'ayant droit prend fin dans l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de sa majorité, à la date du premier jour de la période mentionnée à l'article L. 381-8, que l'enfant poursuive ou non des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés à l'article L. 381-4.</p>			
<p>« L'enfant qui a atteint l'âge de seize ans peut demander, selon des modalités fixées par décret, à</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>bénéficiaire, à titre personnel, de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.</p>	—	—	—
<p>« L'enfant qui, ayant atteint l'âge de seize ans, poursuit des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés à l'article L. 381-4 bénéficie automatiquement de la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel.</p>			
<p>« Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie et de maternité.</p>			
<p>« Art. L. 160-3. – Lorsqu'ils résident à l'étranger et n'exercent pas d'activité professionnelle, bénéficient lors de leurs séjours temporaires en France de la prise en charge de leurs frais de santé prévue à l'article L. 160-1, sous réserve que la prestation susceptible d'ouvrir droit à cette prise en charge ne soit pas celle mentionnée à l'article L. 161-22-2 :</p>	<p>« Art. L. 160-3. – Alinéa sans modification</p>		
<p>« 1° Les titulaires d'une pension ou rente de vieillesse ou d'une pension de réversion servie par un régime de base de sécurité sociale français ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>		
<p>« 2° Les titulaires d'une rente ou d'une</p>	<p>« 2° Non modifié</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>allocation allouée en vertu de dispositions législatives sur les accidents du travail et maladies professionnelles applicables aux professions non agricoles ;</p>	« 3° Non modifié		
<p>« 3° Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ou d'une pension d'invalidité, servie par un ou plusieurs régimes de base français.</p>	<p>« 4° Les personnes mentionnées à l'article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>		
<p>« En cas d'hospitalisation, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Lorsque la prise en charge mentionnée au premier alinéa est prévue par les règlements européens ou les accords internationaux, elle est étendue, dans les conditions prévues par ces règlements ou accords, aux soins de santé reçus à l'étranger par les titulaires d'une pension, rente ou allocation mentionnés aux 1° à 3°.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Art. L. 160-4. – Bénéficient également de la prise en charge des frais de santé lorsqu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle en France :</p>	<p>« Art. L. 160-4. – Non modifié</p>		
<p>« 1° Les membres de la famille qui accompagnent les travailleurs détachés temporairement à l'étranger depuis la France pour y exercer une activité professionnelle et qui sont</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>exemptés d'affiliation au régime de sécurité sociale de l'État de détachement en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ;</p>			
<p>« 2° Les membres de la famille à la charge d'un assuré du régime de sécurité sociale français, qui ne résident pas en France et bénéficient d'une telle prise en charge en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ;</p>			
<p>« 3° Les membres du personnel diplomatique et consulaire ou les fonctionnaires de la France et les personnes assimilées en poste à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent. » ;</p>			
<p>4° L'article L. 161-2-1 devient l'article L. 160-5 et est ainsi modifié :</p>	4° Non modifié	4° Non modifié	
<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret, ne pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 bénéficie de cette prise en charge auprès de cette caisse, dès qu'elle justifie de son identité et de sa résidence stable et régulière. » ;</p>			
<p>b) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>			
<p>5° L'article L. 380-3 devient l'article L. 160-6 et est ainsi modifié :</p>	5° Non modifié	5° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :			
« L'article L. 160-1 ne s'applique pas aux personnes suivantes si elles n'exercent pas une activité professionnelle complémentaire en France : » ;			
b) Le 3° est ainsi rétabli :			
« 3° Les personnes titulaires d'une pension étrangère et qui ne bénéficient pas par ailleurs d'un avantage viager d'un régime obligatoire de sécurité sociale français, lorsque, en application d'un règlement européen ou d'un accord international, la prise en charge de leurs frais de santé ainsi que de ceux des membres de leur famille qui résident avec elles relève du régime étranger qui sert la pension ; »			
c) Après le mot : « règlement », la fin du 5° est ainsi rédigée : « européen, les membres de leur famille qui les accompagnent ou toute autre personne relevant de la législation de sécurité sociale d'un autre État en raison de son activité professionnelle, ainsi que les membres de la famille de cette personne qui résident avec elle de manière stable et régulière en France ; »			
d) Au 6°, les mots : « la Communauté » sont remplacés par les mots : « l'Union » et, après le mot : « européen », sont insérés les mots : « ou de la Confédération suisse » ;			
6° L'article L. 332-3 devient l'article L. 160-7 et	6° Non modifié	6° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « et des règlements internationaux » sont remplacés par les mots : « internationales et règlements européens », les mots : « à leurs ayants droit » sont remplacés par les mots : « aux personnes mentionnées à l'article L. 160-2 » et les mots : « correspondantes des assurances » sont remplacés par les mots : « en cas de » ;</p> <p>b) Le second alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– à la première phrase, les mots : « ses ayants droit » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées à l'article L. 160-2 » et, après le mot : « européen », sont insérés les mots : « ou de la Confédération suisse » ;</p> <p>– les deux dernières phrases sont supprimées ;</p> <p>7° Au chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est insérée une section 2 intitulée : « Dispositions relatives aux prestations » et comprenant les articles L. 160-8 à L. 160-12, tels qu'ils résultent des 8° à 12° du présent III ;</p> <p>8° À la même section 2, il est inséré un article L. 160-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 160-8. – La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie prévue à l'article L. 111-2-1 comporte :</p> <p>« 1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et</p>	<p>7° Non modifié</p> <p>8° Non modifié</p>	<p>7° Non modifié</p> <p>8° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens et de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;</p>	—	—	—
<p>« 2° La couverture des frais de transport des personnes se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies aux articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'État ;</p>			
<p>« 3° La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés aux 2° et 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-2, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ;</p>			
<p>« 4° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;</p>			
<p>« 5° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus à l'article L. 1411-2 du même code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p>			
<p>« 6° La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique. » ;</p>			
<p>9° L'article L. 331-2 devient l'article L. 160-9 ;</p>	<p>9° L'article L. 331-2 devient l'article L. 160-9 et est ainsi modifié :</p>	<p>9° Non modifié</p>	
	<p>a) Au début des premier et deuxième alinéas, les mots : « L'assurance maternité » sont remplacés par les mots : « La protection sociale contre les risques et conséquences de la</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>10° L'article L. 322-1 devient l'article L. 160-10 et, à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « remboursée soit directement à l'assuré ou aux ayants droit mentionnés à la deuxième phrase de l'article L. 161-14-1, » sont remplacés par les mots : « versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou elle est remboursée soit directement à l'assuré » ;</p>	<p>maternité » ;</p> <p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'assuré et ses ayants droit ne supportent aucune participation aux frais prévus au présent article. » ;</p> <p>10° L'article L. 322-1 devient l'article L. 160-10 et est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « la caisse primaire d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « les organismes servant les prestations » ;</p> <p>b) À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « remboursée soit directement à l'assuré ou aux ayants droit mentionnés à la deuxième phrase de l'article L. 161-14-1, » sont remplacés par les mots : « versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou elle est remboursée soit directement à l'assuré, » ;</p>	10° Non modifié	
<p>11° Après l'article L. 160-10, tel qu'il résulte du 10°, il est inséré un article L. 160-11 ainsi rédigé :</p>	11° Non modifié	11° Non modifié	
<p>« Art. L. 160-11. – L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux ans à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations de l'assurance maternité, elle se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse.</p>			
<p>« L'action des ayants</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>droit de l'assuré pour le paiement du capital prévu à l'article L. 361-1 se prescrit par deux ans à partir du jour du décès.</p>			
<p>« Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou fausse déclaration. » ;</p>			
<p>12° L'article L. 322-7 devient l'article L. 160-12 et, au premier alinéa, les mots : « en nature » sont supprimés et les références : « 1°, 2°, 3°, 4°, 6° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 1° à 5° de l'article L. 160-8 » ;</p>	<p>12° L'article L. 322-7 devient l'article L. 160-12 et, au premier alinéa, les mots : « en nature » sont supprimés et les références : « 1°, 2°, 3°, 4°, 6° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 1° à 6° de l'article L. 160-8 » ;</p>	<p>12° Non modifié</p>	
<p>13° Au chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est insérée une section 3 est intitulée : « Participation de l'assuré social » et comprenant les articles L. 160-13 à L. 160-16, tels qu'ils résultent des 14° à 17° du présent III ;</p>	<p>13° Non modifié</p>	<p>13° Non modifié</p>	
<p>14° L'article L. 322-2 devient l'article L. 160-13 et, à la première phrase du premier alinéa du I et au 3° du III, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	<p>14° Non modifié</p>	<p>14° Non modifié</p>	
<p>15° L'article L. 322-3 devient l'article L. 160-14 et est ainsi modifié :</p>	<p>15° Non modifié</p>	<p>15° Non modifié</p>	
<p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Aux 6°, 16°, 17°, 19° et 20°, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>			
<p>c) Au 13°, les mots : « bénéficiaires des dispositions des articles L. 311-10, L. 313-4 » sont remplacés par les mots : « titulaires d'une pension d'invalidité et les bénéficiaires des articles L. 341-15 » ;</p>			
<p>d) Au 14°, les mots : « ayants droit des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 rattachées aux » ;</p>			
<p>d bis) Au 16°, la référence : « 6° » est remplacée par la référence : « 5° » ;</p>			
<p>e) Au 17°, la référence : « 9° » est remplacée par la référence : « 6° » ;</p>			
<p>16° L'article L. 322-4 devient l'article L. 160-15 et est ainsi modifié :</p>	16° Non modifié	16° Non modifié	
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « ses ayants droit mineurs » sont remplacés par les mots : « les mineurs » ;</p>			
<p>b) Au premier alinéa et à la fin du second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>			
<p>17° L'article L. 322-8 devient l'article L. 160-16 et est ainsi modifié</p>	17° Non modifié	17° Non modifié	
<p>a) Les mots : « assurés et leurs ayants droit » sont remplacés par le mot : « personnes » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Les mots : « gratuité des prestations en nature de l'assurance maladie mentionnées » sont remplacés par les mots : « prise en charge intégrale des frais de santé dans les conditions prévues » ;</p>			
<p>18° Le chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est complété par une section 4 ainsi rédigée :</p>	<p>18° Alinéa sans modification</p>	<p>18° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Section 4</p>	<p>Division et intitulé</p>	<p>Division et intitulé</p>	
<p>« Dispositions relatives à l'organisation et au service des prestations</p>	<p>sans modification</p>	<p>sans modification</p>	
<p>« Art. L. 160-17. – La prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 est effectuée, pour les personnes exerçant une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles ces organismes prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle.</p>	<p>« Art. L. 160-17. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 160-17. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Il précise en outre les modalités selon lesquelles les personnes qui ne sont pas affiliées à titre professionnel peuvent demander à être gérées par l'organisme dont relève leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou leur concubin.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la</p>	<p>« Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la</p>	<p>« Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé des assurés mentionnés aux articles L. 381-4, L. 712-1 et L. 712-2. Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1 du présent code, les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.</p>	<p>mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé, de gestion du risque et d'accès aux droits des assurés mentionnés aux articles L. 381-4, L. 712-1 et L. 712-2. Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1 du présent code, les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.</p>	<p>mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé, des assurés mentionnés aux articles L. 381-4, L. 712-1 et L. 712-2. Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1, les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.</p>	
<p>« Les organismes à qui sont confiées des opérations de gestion reçoivent, des caisses d'assurance maladie, des remises de gestion en contrepartie des dépenses de fonctionnement exposées pour l'exécution des opérations de gestion.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>modalités d'organisation <u>et</u> de mise en œuvre de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats.</p>	<p>d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats. Les conventions précisent, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les organismes concernés peuvent participer aux actions portant sur l'accès aux droits et la gestion du risque.</p>		
<p>« Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à ces opérations de gestion, en cas de défaillance rendant impossible la gestion des régimes obligatoires dans des conditions normales. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>IV. – Le chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du même code est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>1° L'article L. 161-1 est ainsi rétabli :</p>			
<p>« Art. L. 161-1. – Sauf dispositions contraires, par membre de la famille, on entend au sens du présent code :</p>			
<p>« 1° Le conjoint de l'assuré social, son concubin ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité ;</p>			
<p>« 2° Les enfants mineurs à leur charge et, jusqu'à un âge limite et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État :</p>			
<p>« a) Les enfants qui poursuivent leurs études ;</p>			
<p>« b) Les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>permanente d'exercer un travail salarié ;</p>			
<p>« 3° L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au troisième degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit au domicile de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré social ; le nombre et la limite d'âge des enfants sont fixés par décret en Conseil d'État. » ;</p>			
<p>2° L'article L. 161-2 est abrogé ;</p>			
<p>3° À l'article L. 161-3, les mots : « L'assurance maternité est attribuée » sont remplacés par les mots : « Les prestations en espèces de l'assurance maternité sont attribuées » et, après le mot : « que », sont insérés les mots : « les prestations en espèces de » ;</p>			
<p>4° L'article L. 161-8 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « , soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, » sont remplacés par les mots : « d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité » et les mots : « des assurances maladies, maternité, invalidité et décès pendant des périodes qui peuvent être différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces » sont remplacés par les mots : « en espèces des assurances maladie et maternité, pendant une période définie par décret en Conseil d'État » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>			
<p>– la première phrase est ainsi rédigée :</p>			
<p>« Est également maintenu le droit aux prestations des assurances invalidité et décès du régime général et des régimes qui lui sont rattachés. » ;</p>			
<p>– à la seconde phrase, les mots : « pendant ces périodes, » sont supprimés ;</p>			
<p>5° L'article L. 161-15 est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. L. 161-15. – Le conjoint séparé de droit ou de fait qui se trouve, du fait de défaut de présentation par l'autre conjoint des justifications requises, dans l'impossibilité d'obtenir pour ses enfants mineurs la prise en charge des frais de santé en cas de maladie et de maternité dispose d'une action directe en paiement de ces prestations, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>			
<p>6° À l'article L. 161-15-1, les mots : « des prestations en nature des assurances » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de » et la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 » ;</p>			
<p>7° Aux deux premiers alinéas de l'article L. 165-9, les mots : « ou à son ayant droit » sont supprimés.</p>			
<p>V. – L'article L. 182-2 du même code est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>V. – L'article L. 182-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
	<p>1° À la fin du 3°, la</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
« 7° D'établir le référentiel mentionné à l'article L. 114-10-3. »	référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ; 2° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé : « 7° Non modifié	V bis. – Non modifié	
VI. – Au 1° de l'article L. 200-1 du même code, après le mot : « titre », sont insérés les mots : « de la prise en charge des frais de santé et ».	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié	
VII. – Le livre III du même code est ainsi modifié :	VII. – Alinéa sans modification	VII. – Non modifié	
1° À l'article L. 311-1, les mots : « couvrent les » sont remplacés par les mots : « assurent le versement des prestations en espèces liées aux » ;	1° Non modifié		
2° L'article L. 311-5 est ainsi modifié :	2° Non modifié		
a) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;			
b) Les deuxième à avant-dernier alinéas sont supprimés ;			
c) Au dernier alinéa, les mots : « pour elles-mêmes et leurs ayants droit » sont supprimés et, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° bis À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 311-7, les mots : « leurs ayants droit » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du présent code qui leur sont rattachées » ;</p>	2° bis Non modifié		
<p>3° L'article L. 313-1 est ainsi modifié :</p>	3° Non modifié		
<p>a) Le I est ainsi modifié :</p>			
<p>– à la fin du premier alinéa, les mots : « et ouvrir droit » sont supprimés ;</p>			
<p>– le 1° est abrogé ;</p>			
<p>– au 2°, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;</p>			
<p>– au 3°, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;</p>			
<p>b) Au 1° du II, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » et la référence : « 2° du premier alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du I » ;</p>			
<p>4° L'article L. 321-1 est ainsi modifié :</p>	4° Non modifié		
<p>a) Le premier alinéa est supprimé ;</p>			
<p>a bis) Les 1° à 4°, 6° et 9° sont abrogés ;</p>			
<p>b) Au début du 5°, les mots : « 5° L'octroi » sont remplacés par les mots : « L'assurance maladie assure le versement » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>5° Le premier alinéa de l'article L. 321-2 est supprimé ;</p>	5° Non modifié		
<p>5° bis Au dernier alinéa du II de l'article L. 325-1, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 rattachées aux » ;</p>	5° bis Supprimé		
	<p>5° ter À la fin du 1° de l'article L. 330-1, la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;</p>		
<p>6° Le premier alinéa de l'article L. 332-1 est ainsi modifié :</p>	6° Non modifié		
<p>a) Les mots : « et des ayants droit mentionnés à l'article L. 161-14-1 » sont supprimés ;</p>			
<p>b) Après les mots : « des prestations », sont insérés, deux fois, les mots : « en espèces » ;</p>			
<p>7° L'article L. 371-1 est ainsi modifié :</p>	7° Non modifié		
<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>			
<p>– les mots : « qui ne peut justifier des conditions prévues par les articles L. 313-1 et L. 341-2 et le décret pris pour leur application a droit ou ouvre droit, à condition, toutefois, que la rente ou l'allocation corresponde » sont remplacés par les mots : « qui correspond » ;</p>			
<p>– sont ajoutés les mots : « a droit à la prise en charge de ses frais de santé en</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>cas de maladie et de maternité, dans les conditions prévues à l'article L. 160-14. » ;</p>	VIII. – Non modifié	VIII. – Non modifié	
<p>b) les 1° et 2° sont abrogés.</p>			
<p>VIII. – Le second alinéa de l'article L. 613-4 du même code est supprimé.</p>	<p>VIII bis. – L'article L. 613-12 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>VIII bis. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 613-12. – L'article L. 160-7, le chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles L. 314-1, L. 322-1 et L. 324-1 sont applicables au régime institué par le présent titre selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 613-12. – L'article L. 160-7, le chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles L. 314-1, L. 160-10 et L. 324-1 sont applicables au régime institué par le présent titre selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	
<p>IX. – A. – Le second alinéa de l'article L. 131-9 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>IX. – A. – Non modifié</p>	<p>IX. – A. – Non modifié</p>	
<p>1° À la première phrase, les mots : « relèvent à titre obligatoire d'un régime français d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « bénéficient à titre obligatoire de la prise en charge de leurs frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 » ;</p>			
<p>2° À la deuxième phrase, les mots : « assurés d'un régime français d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 ».</p>			
<p>B. – Le chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du même code est ainsi modifié :</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p>	<p>B. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
1° L'article L. 161-9 est ainsi modifié :	1° Non modifié		
a) Le premier alinéa est ainsi modifié :			
– au début de la première phrase, sont ajoutés les mots : « En cas de reprise du travail, » ;			
– les mots : « conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité de leur régime d'origine aussi longtemps qu'ils bénéficient de cette prestation ou de ce congé. En cas de reprise du travail, les personnes susmentionnées » sont supprimés ;			
– à la seconde phrase, les mots : « en nature et » sont supprimés ;			
b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « en nature et » sont supprimés ;			
2° Aux deux premiers alinéas de l'article L. 161-9-3, les mots : « en nature et » sont supprimés.	2° Non modifié		
	3° L'article L. 161-15-4 est ainsi modifié :		
	a) Au premier alinéa, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 » ;		
	b) À la fin du second alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 ».		
C. – Au début du premier alinéa de l'article L. 172-1 A du même code, les mots : « Lorsque le versement des prestations en	C. – Non modifié	C. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>nature ou en espèces des assurances maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « Lorsque, en cas de maladie ou de maternité, le versement des prestations en espèces ».</p>	D. – Non modifié	D. – Non modifié	
<p>D. – Au 1° de l'article L. 213-1 du même code, les mots : « d'assurances sociales, d'accidents du travail, d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale ».</p>	E. – Non modifié	E. – Non modifié	
<p>E. – Le titre IV du livre II du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au premier alinéa des I et III et au II de l'article L. 241-10, au premier alinéa de l'article L. 241-11 et au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-12, les mots : « d'assurances sociales et d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles, » ;</p>			
<p>2° Au 1° du I bis de l'article L. 241-10, les mots : « des assurances » sont remplacés par les mots : « de la branche » ;</p>			
<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-11, les mots : « d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale » ;</p>			
<p>4° À la première phrase des premier et troisième alinéas de l'article L. 242-1 et au dernier alinéa de l'article L. 242-3, les</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>mots : « des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale » ;</p>			
<p>5° À l'article L. 242-4-3, les mots : « à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale à la charge de l'employeur ».</p>			
<p>F. – Au premier alinéa de l'article L. 252-1 du même code, les mots : « l'assurance » sont remplacés par les mots : « la branche ».</p>	F. – Non modifié	F. – Non modifié	
<p>G. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre III du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 371-3, les mots : « pour lui et les membres de sa famille, au sens de l'article L. 313-3 » sont supprimés ;</p>			
<p>2° Le deuxième alinéa de l'article L. 371-6 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) À la première phrase, les mots : « jouissent, ainsi que les membres de leur famille, au sens de l'article L. 313-3 des prestations en nature de l'assurance maladie et bénéficient » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 et » et la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;</p>			
<p>b) Au début de la seconde phrase, les mots : « Mais ils sont dispensés,</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>pour eux personnellement, » sont remplacés par les mots : « Ils sont dispensés ».</p>	<p>H. – Alinéa sans modification</p>	<p>H. – Non modifié</p>	
<p>H. – Le titre VIII du livre III du même code est ainsi modifié :</p>	<p>1° A Le premier alinéa de l'article L. 381-20 est ainsi rédigé :</p>		
	<p>« La présente section est applicable aux personnes suivantes : » ;</p>		
	<p>1° B Le premier alinéa de l'article L. 381-23 est ainsi rédigé :</p>		
	<p>« La prise en charge des frais de santé des personnes mentionnées à l'article L. 381-20 est assurée : » ;</p>		
<p>1° L'article L. 381-30 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Non modifié</p>		
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « sont affiliées obligatoirement aux assurances maladie et maternité du » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé effectuée par le » ;</p>			
<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>			
<p>– au début, sont ajoutés les mots : « Par dérogation au premier alinéa, » ;</p>			
<p>– les mots : « elles sont affiliées au » sont remplacés par les mots : « la prise en charge de leurs frais de santé est effectuée par le » ;</p>			
<p>c) Le troisième alinéa est supprimé ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
2° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :	2° Alinéa sans modification		
a) Le premier alinéa est supprimé ;	a) Non modifié		
b) Au deuxième alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les détenus » et les mots : « les assurances maladie et maternité du » sont remplacés par le mot : « le » ;	b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Les détenus sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par le régime général, et pour la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 ainsi que pour le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 qui sont pris en charge par l'État selon les modalités prévues à l'article L. 381-30-5. » ;		
c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « Par dérogation au premier alinéa, » sont supprimés et les mots : « des prestations en nature des assurances » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de » ;	c) Non modifié		
d) Au dernier alinéa, les références : « par les articles L. 161-25-1 et L. 161-25-2 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 161-25-1 » ;	d) Le dernier alinéa est supprimé ;		
3° À la première phrase de l'article L. 381-30-2, les mots : « affilié en application » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés au deuxième alinéa » ;	3° Non modifié		
4° L'article L. 381-30-5 est ainsi modifié :	4° Alinéa sans modification		
a) Au I, les mots : « affiliées en application du premier alinéa de l'article	a) Non modifié		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 381-30 » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 381-30, » ;</p>	<p>b) Le II est ainsi modifié :</p>		
<p>b) Au premier alinéa du II, les mots : « affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnées au I du présent article » ;</p>	<p>– au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » et les mots : « affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnées au I du présent article » ;</p>		
<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 382-3, les mots : « d'assurances sociales et d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>		
<p>6° À l'article L. 382-14-1, les mots : « dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;</p>	<p>6° Non modifié</p>		
<p>7° À la fin du premier alinéa de l'article L. 382-21, les mots : « ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la</p>	<p>7° Non modifié</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>prise en charge de leurs frais de santé dans les conditions prévues au livre I^{er} ».</p>	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
<p>I. – Le livre IV du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° L'article L. 432-1 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) À la fin de la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>			
<p>b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>			
<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 453-1, les mots : « aux prestations dans les conditions prévues au livre III » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge de ses frais de santé prévue au titre VI du livre I^{er}, ».</p>			
<p>J. – Au premier alinéa de l'article L. 512-1 du livre V du même code, après la première occurrence du mot : « France », sont insérés les mots : « au sens de l'article L. 111-2-3 ».</p>	J. – Non modifié	J. – Non modifié	
<p>K. – Le titre I^{er} du livre VI du même code est ainsi modifié :</p>	K. – Alinéa sans modification	K. – Non modifié	
<p>1° Au premier alinéa du I de l'article L. 611-12, les mots : « par les assurés bénéficiaires des prestations maladie et par les cotisants et » sont remplacés par les mots : « par les cotisants au titre de leur activité professionnelle et les » ;</p>	1° Le I de l'article L. 611-12 est ainsi modifié :		
	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « par les assurés bénéficiaires des prestations maladie et par les cotisants et » sont remplacés par les mots : « par les cotisants au titre de leur activité professionnelle et les » ;</p>		
	b) À la fin du troisième		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
2° Le second alinéa de l'article L. 611-20 est supprimé ;	2° Non modifié		
3° À l'intitulé du chapitre III, les mots : « prestations d'assurance » sont remplacés par le mot : « protection » ;	3° Non modifié		
4° Les 2° et 3° de l'article L. 613-1 sont abrogés ;	4° Non modifié		
5° Au début du second alinéa de l'article L. 613-7, les mots : « Le droit aux prestations en nature est ouvert dans » sont remplacés par les mots : « La prise en charge des frais de santé est assurée par » ;	5° Non modifié		
6° Les deux premiers alinéas de l'article L. 613-14 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :	6° Non modifié		
« La prise en charge des frais de santé des ressortissants du régime institué au présent livre est assurée, en cas de maladie, de maternité ou d'accident, dans les conditions définies aux articles L. 160-7 à L. 160-15 et L. 332-2. »			
L. – Le livre VII du même code est ainsi modifié :	L. – Alinéa sans modification	L. – Non modifié	
	1° A Le début de l'article L. 711-5 est ainsi		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1° À l'article L. 713-1-1, les mots : « des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge de leurs frais de santé dans les conditions mentionnées au livre I^{er} » ;</p>	<p>rédigé : « Le 2° du I de l'article L. 313-1 s'applique, en tant que... (le reste sans changement) » ;</p>		
<p>2° À l'article L. 713-9, les mots : « aux familles » sont remplacés par les mots : « aux enfants mentionnés à l'article L. 160-2 » ;</p>	<p>1° B L'article L. 711-7 est ainsi modifié :</p>		
<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 713-10, les mots : « aux familles » sont remplacés par les mots : « aux enfants mentionnés à l'article L. 160-2 » et les mots : « qu'elles » sont remplacés par les mots : « qu'ils » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p> <p>b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;</p>		
<p>4° À l'article L. 713-16, les mots : « en nature » sont supprimés.</p>	<p>1° Non modifié</p>		
<p>M. – Le livre VIII du même code est ainsi modifié :</p>	<p>2° Non modifié</p>		
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 861-1, les mots : « résidant en France</p>	<p>3° Non modifié</p>		
	<p>4° Non modifié</p>		
	<p>M. – Alinéa sans modification</p>	<p>M. – Non modifié</p>	
	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 861-1, les mots : « résidant en France</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>dans les conditions prévues par l'article L. 380-1 » sont remplacés par les mots : « bénéficiant de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 » ;</p>	<p>dans les conditions prévues par l'article L. 380-1 » sont remplacés par les mots : « résidant de manière stable et régulière dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 et bénéficiant de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 » ;</p>		
<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 861-2 est supprimé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>		
<p>3° Au 1° de l'article L. 861-3, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>		
<p>4° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, la référence : « aux articles L. 380-1 et » est remplacée par les mots : « à l'article » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>		
<p>5° À la première phrase du premier alinéa et au troisième alinéa de l'article L. 871-1, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».</p>	<p>5° Non modifié</p>		
<p>N. – Les articles L. 161-5, L. 161-7, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13, L. 161-14, L. 161-14-1, L. 161-25-2, L. 161-25-3, L. 211-3, L. 211-4, L. 211-5, L. 211-6, L. 211-7, L. 311-5-1, L. 311-9, L. 311-10, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5, L. 371-2, L. 381-3, L. 381-7, L. 381-9, L. 381-10, L. 381-11, L. 381-19, L. 381-20, L. 381-21, L. 381-22, L. 381-26, L. 381-27, L. 381-28, L. 611-21, L. 613-3, L. 613-10, L. 712-6, L. 712-7 et L. 712-8 du même code sont abrogés.</p>	<p>N. – Les articles L. 161-5, L. 161-7, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13, L. 161-14, L. 161-14-1, L. 161-25-2, L. 161-25-3, L. 211-3, L. 211-4, L. 211-5, L. 211-6, L. 211-7, L. 311-5-1, L. 311-9, L. 311-10, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5, L. 371-2, L. 381-3, L. 381-7, L. 381-9, L. 381-10, L. 381-11, L. 381-19, L. 381-21, L. 381-22, L. 381-26, L. 381-27, L. 381-28, L. 611-21, L. 613-3, L. 613-10, L. 712-6, L. 712-7 et L. 712-8 du même code sont abrogés.</p>	<p>N. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>O. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>O. – Alinéa sans modification</p>	<p>O. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Le 4° de l'article L. 722-10 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>a) Au a, les mots : « conjoints des personnes visées aux 1°, 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du présent article » sont remplacés par les mots : « personnes bénéficiant de la prise en charge des frais de santé en application de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale » ;</p>			
<p>b) Le b est ainsi rédigé :</p>			
<p>« b) Aux enfants qui remplissent les conditions mentionnées à l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale. » ;</p>			
<p>2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 722-11, les mots : « mentionnés aux articles L. 381-19 et L. 381-20 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° Le 1° de l'article L. 742-3 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>a) Au début, sont ajoutés les mots : « Le chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale à l'exception de l'article L. 160-5, » ;</p>			
<p>b) Les références : « L. 311-9, L. 311-10, » sont supprimées ;</p>			
	<p>3° bis À l'article L. 761-2, les références : « les articles L. 311-5, L. 311-9, L. 311-10 » sont remplacés par la référence : « l'article L. 311-5 » ;</p>	<p>3° bis Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>4° Au quatrième alinéa de l'article L. 761-3, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale rattachées aux ».</p>	<p>4° L'article L. 761-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au quatrième alinéa, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale à la charge effective et permanente des » ;</p> <p>b) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>P. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>P. – Alinéa sans modification</p>	<p>P. – Non modifié</p>	
<p>1° L'article L. 251-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>5° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 762-14, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».</p>	
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « , pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de l'article L. 161-14 et des 1° à 3° de l'article L. 313-3 de ce code, » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « pour lui-même et pour : » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 », les mots : « , pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de l'article L. 161-14 et des 1° à 3° de l'article L. 313-3 de ce code, » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « pour lui-même et pour : » ;</p>		
<p>b) Après le premier alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :</p>	<p>b) Non modifié</p>		
<p>« 1° Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 2° Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes. » ;</p>	<p>2° À la première phrase de l'article L. 254-1, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 ».</p>	<p>Q. – Non modifié</p>	
<p>Q. – Au 4° de l'article L. 111-1 du code de la mutualité, les références : « L. 211-3 à L. 211-7, L. 381-8, L. 381-9, L. 611-3, L. 712-6 à L. 712-8 » sont remplacées par les références : « L. 160-17, L. 381-8 et L. 611-3 ».</p>	<p>Q. – Non modifié</p>	<p>Q. – Non modifié</p>	
<p>R. – Dans toutes les dispositions législatives :</p>	<p>R. – Alinéa sans modification</p>	<p>R. – Non modifié</p>	
<p>1° Sous réserve des autres dispositions de la présente loi, les références aux articles L. 332-3, L. 331-2, L. 322-1, L. 332-1, L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4 du code de la sécurité sociale sont remplacées, respectivement, par les références aux articles L. 160-7, L. 160-9, L. 160-10, L. 160-11, L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15 du même code ;</p>	<p>1° Les références aux articles L. 332-3, L. 331-2, L. 322-1, L. 332-1, L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4 du code de la sécurité sociale sont remplacées, respectivement, par les références aux articles L. 160-7, L. 160-9, L. 160-10, L. 160-11, L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15 du même code ;</p>		
<p>2° (Supprimé)</p>	<p>2° (Supprimé)</p>		
<p>IX bis. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>IX bis. – A. Alinéa sans modification</p>	<p>IX bis. – A. Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 114-15, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;</p>	1° Non modifié	1° Non modifié	
<p>2° À la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 131-9, les mots : « ou qui sont soumises au second alinéa de l'article L. 161-25-3 » sont supprimés ;</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>3° À la fin du 2° de l'article L. 133-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	3° Non modifié	3° Non modifié	
<p>4° À l'article L. 161-27, les références : « L. 161-1 à L. 161-7, L. 161-10 à L. 161-13 » sont remplacées par les références : « L. 161-1 à L. 161-6 » ;</p>	4° Non modifié	4° Non modifié	
<p>5° Au sixième alinéa et à la fin de la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;</p>	5° Non modifié	5° Non modifié	
<p>6° À la première phrase du deuxième alinéa, à la dernière phrase du troisième alinéa et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-14-2, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;</p>	6° Non modifié	6° Non modifié	
<p>7° Le I de l'article L. 162-1-15 est ainsi modifié :</p>	7° Non modifié	7° Non modifié	
<p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » et les références : « aux 2° et 5°</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
de » sont remplacées par les mots : « , respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à » ;			
b) Au 1°, les références : « au 2° ou au 5° de » sont remplacées par les mots : « , respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à » ;			
8° À la seconde phrase du premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 162-1-20, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;	8° Non modifié	8° Non modifié	
9° À la fin du 4° de l'article L. 162-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	9° Non modifié	9° Non modifié	
10° Au premier alinéa de l'article L. 162-31, la référence : « de l'article L. 313-4, » est supprimée et la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	10° Au premier alinéa de l'article L. 162-31, la référence : « de l'article L. 313-4, » est supprimée et la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;	10° Non modifié	
11° Au 3° du II de l'article L. 162-31-1, les références : « 6° et 9° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 5° et 6° de l'article L. 160-8 » ;	11° Le II de l'article L. 162-31-1 est ainsi modifié :	11° Non modifié	
	a) Au 3°, les références : « 6° et 9° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 5° et 6° de l'article L. 160-8 » ;		
	b) Au 4°, les références : « L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 » ;		
12° Au 2° de l'article L. 162-45, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par	12° L'article L. 162-45 est ainsi modifié :	12° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
la référence : « L. 160-8 » ;	a) Au 2°, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;		
	b) Au 4°, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;		
13° À la fin de la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 165-12, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;	13° Non modifié	13° Non modifié	
14° À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;	14° Non modifié	14° Non modifié	
15° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 315-2 est ainsi modifié :	15° Non modifié	15° Non modifié	
a) À la première phrase, la première occurrence des mots : « à l'article » est remplacée par la référence : « aux articles L. 160-8 et » ;			
b) À la deuxième phrase, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;			
16° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 323-1, la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;	16° Non modifié	16° Non modifié	
17° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 323-4, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;	17° Non modifié	17° Non modifié	
18° L'article L. 325-1 est ainsi modifié :	18° Alinéa sans modification	18° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
a) À la première phrase du I, les références : « , 4° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « et 4° de l'article L. 160-8 » ;	a) À la première phrase du I, les références : « , 4° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « et 4° de l'article L. 160-8 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;		
b) Au 7° du II, les références : « aux articles L. 371-1 et L. 371-2 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 371-1 » ;	b) Le II est ainsi modifié : – au 7°, les références : « aux articles L. 371-1 et L. 371-2 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 371-1 » ; – au dernier alinéa, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 à la charge effective et permanente des » ;		
19° Après les mots : « de l'article », la fin de la première phrase de l'article L. 331-1 est ainsi rédigée : « L. 161-1. » ;	19° Non modifié	19° Non modifié	
20° Au 2° de l'article L. 341-3, la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;	20° Non modifié	20° Non modifié	
21° Au premier alinéa de l'article L. 353-5, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;	21° Non modifié	21° Non modifié	
22° Au début de l'article L. 372-2, les mots : « Sous réserve de l'article L. 161-11, » sont supprimés ;	22° Non modifié	22° Non modifié	
23° À la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : «	23° Non modifié	23° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
L. 114-17-1 » ;			
24° À l'article L. 382-8, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;	24° Non modifié	24° Non modifié	
25° À la fin du deuxième alinéa et à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 471-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;	25° Non modifié	25° Non modifié	
26° L'article L. 613-20 est ainsi modifié :	26° Supprimé	26° Supprimé	
a) Au troisième alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « au 5° du même article » est remplacée par la référence : « à l'article L. 321-1 » ;			
b) À l'avant-dernier alinéa, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;			
27° À l'article L. 711-6, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	27° Non modifié	27° Non modifié	
28° Au premier alinéa de l'article L. 712-9, les mots : « ou charges mentionnés à l'article L. 712-6 » sont remplacés par les mots : « maladie, maternité et invalidité » ;	28° Non modifié	28° Non modifié	
29° À la fin du premier alinéa des articles L. 722-2 et L. 722-3, les mots : « aux prestations en nature de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 311-9 » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1 » ;	29° Non modifié	29° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
30° Le premier alinéa de l'article L. 722-6 est ainsi modifié :	30° Alinéa sans modification	30° Non modifié	
a) La référence : « L. 313-3, » est supprimée ;	a) Non modifié		
b) La première occurrence de la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	b) Non modifié		
	b bis) La référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;		
c) La référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;	c) Non modifié		
31° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 722-8-2, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;	31° Non modifié	31° Non modifié	
32° À l'article L. 758-2, la référence : « L. 161-14, » est supprimée ;	32° Non modifié	32° Non modifié	
33° Au premier alinéa des articles 762-4 et L. 762-6, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	33° Au premier alinéa de l'article L. 762-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;	33° Non modifié	
	33° bis L'article L. 762-6 est ainsi modifié :	33° bis Non modifié	
	a) Au premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;		
	b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;		
34° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 762-7 est supprimé ;	34° Non modifié	34° Non modifié	
	34° bis Au premier	34° bis Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>35° Au premier alinéa de l'article L. 765-5, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	<p>alinéa de l'article L. 762-14, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p> <p>35° Au premier alinéa de l'article L. 765-5, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;</p>	<p>35° L'article L. 765-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;</p> <p>b) (nouveau) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;</p>	
<p>36° Au second alinéa de l'article L. 821-7, la référence : « L. 381-28 » est remplacée par la référence : « L. 160-17 ».</p>	<p>36° Non modifié</p>	<p>36° Non modifié</p>	
<p>B. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p>	<p>B. – Non modifié</p>	
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 242-12, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>		
<p>2° Au 2° de l'article L. 245-3, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>		
<p>3° L'article L. 251-2 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>		
<p>a) À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>		
<p>b) Après le mot : « et », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigée : « 5° de l'article L. 160-8 ; »</p>	<p>b) Non modifié</p>		
	<p>c) Au 3°, la référence :</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
4° Au dernier alinéa de l'article L. 252-1, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;	4° Non modifié		
5° À l'article L. 252-2, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux trois premiers alinéas » ;	5° Non modifié		
6° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, les mots : « du premier alinéa » sont remplacés par les mots : « des trois premiers alinéas ».	6° Non modifié		
C. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	C. – Non modifié	C. – Non modifié	
1° À l'article L. 6241-3, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;			
2° Au dernier alinéa de l'article L. 6322-1, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 ».			
D. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :	D. – Non modifié	D. – Non modifié	
1° Au g du 1° de l'article L. 732-3, les références : « , L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13 » sont supprimées ;			
2° À la première phrase du deuxième alinéa de			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article L. 751-9, la référence : « au livre III » est remplacée par la référence : « au titre VI du livre I^{er} ».</p>	E. – Non modifié	E. – Non modifié	
<p>E. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 333-1 du code de la consommation, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 ».</p>			
<p>F. – 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 est ainsi modifiée :</p>	F. – Alinéa sans modification	F. – Non modifié	
<p>1° L'article 9 est ainsi modifié :</p>	1° Alinéa sans modification		
<p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	a) Alinéa sans modification		
<p>« – L. 160-8 ; »</p>	« – L. 160-8 à L. 160-10 et L. 160-13 à L. 160-15 sous réserve des dispositions de l'article 9-5 ; »		
<p>b) À la fin du deuxième alinéa, la référence : « L. 161-5 » est remplacée par la référence : « L. 161-4 » ;</p>	b) Non modifié		
<p>c) Le neuvième alinéa est supprimé ;</p>	c) Non modifié		
	d) Le treizième alinéa est ainsi rédigé :		
	« – L. 322-5 à L. 322-6 ; »		
<p>2° À la première phrase de l'article 9-1, la référence : « (5°) » est supprimée ;</p>	2° Non modifié		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° À l'article 9-4, les références : « , 2°, 3°, 4° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « à 4° de l'article L. 160-8 ».</p>	<p>3° Non modifié</p>		
<p>G. – Au premier alinéa du II de l'article 23-2 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée, deux fois, par la référence : « L. 114-17-1 ».</p>	<p>4° À l'article 9-5, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 ».</p> <p>G. – L'ordonnance n°96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :</p> <p>1° Au 10° de l'article 20-1, les références : « L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-13 et L. 160-14 » ;</p> <p>2° À la fin de la seconde phrase de l'article 20-2, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 60-14 » ;</p> <p>3° À la première phrase du 1° et au 2° de l'article 20-7, la référence « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;</p> <p>4° Au premier alinéa du II de l'article 23-2, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée, deux fois, par la référence : « L. 114-17-1 ».</p>	<p>G. – Non modifié</p>	
<p>H. – Au II de l'article 89 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : «</p>	<p>H. – Non modifié</p>	<p>H. – Au II de l'article 89 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : «</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
L. 160-8 ».		L. 322-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-10 ».	
I. – Au début du II de l'article 44 de la loi n° 2014-40 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « À la fin de l'article L. 161-5 et » sont supprimés.	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
	J – À l'article 9-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques et au deuxième alinéa de l'article 2 de la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».	J – Non modifié	
X. – Le présent article en vigueur le 1 ^{er} janvier 2016, sous les réserves suivantes.	X. – Non modifié	X. – Non modifié	
A. – Les habilitations accordées aux groupements mutualistes en application de l'article L. 211-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeurent en vigueur.			
Le dernier alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale s'applique aux mutuelles ou groupements mutualistes habilités avant le 1 ^{er} janvier 2016, en application de l'article L. 211-4 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.			
Un décret détermine, le cas échéant, les conditions d'évolution du contenu des délégations liées à ces			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>habilitations.</p> <p>B. – Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes mentionnés à l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale, du transfert, en tout ou partie, d'opérations de gestion de la prise en charge des frais de santé qu'ils assurent à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, fait l'objet d'une indemnité s'il a pour origine les modifications apportées aux règles régissant les délégations de gestion et présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.</p> <p>C. – Sauf demande contraire, la prise en charge des frais de santé des personnes majeures ayant la qualité d'ayant droit au 31 décembre 2015 reste effectuée, tant que ces personnes ne deviennent pas affiliées à un régime de sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle, y compris antérieure, par rattachement à l'assuré social dont elles dépendent et par les organismes dont elles relèvent à cette date, jusqu'au 31 décembre 2019 au plus tard.</p> <p>L'article L. 161-15 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeure applicable aux personnes majeures conservant la qualité d'ayant droit jusqu'au 31 décembre 2019.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
	Article 39 bis A	Article 39 bis A	
	Dans un délai de six	Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
	<p>mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les fonctionnaires.</p> <p>Ce rapport détaille le nombre potentiel de fonctionnaires concernés par cette mesure ainsi que l'impact potentiel du remplacement de la poliomyélite par la sclérose en plaques dans la liste des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée.</p>		
<hr style="border-top: 1px dotted black;"/>			
		<p>Article 39 quater (nouveau)</p> <p>I. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le transport médicalisé d'enfants décédés de cause médicalement inexpliquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, ainsi que le transport de leurs représentants légaux en vue d'une prise en charge adaptée, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de l'enfant décédé jusqu'à l'établissement de santé d'accueil. »</p> <p>II. – Le troisième alinéa de l'article L. 2223-43</p>	

<p>Texte de l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte du Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE II</p> <p>Promotion de la prévention et parcours de prise en charge coordonnée</p> <p>Article 42</p> <p>L'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-12-21. – I. – Un contrat de coopération pour les soins visuels peut être conclu avec les médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie, en vue d'inciter le médecin à recruter ou à former un auxiliaire médical.</p> <p>« Ce contrat, conclu pour une durée de trois ans non renouvelable, prévoit des engagements individualisés qui portent notamment sur l'augmentation du nombre de patients différents reçus en consultations, le respect des tarifs conventionnels et les actions destinées à favoriser la continuité des soins. Il détermine des objectifs en matière d'organisation des soins, notamment sur la formation ou le recrutement</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promotion de la prévention et parcours de prise en charge coordonnée</p> <p>Article 42</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-12-21. – I. – Un contrat de coopération pour les soins visuels peut être conclu avec les médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie, en vue d'inciter le médecin à recruter ou à former un orthoptiste.</p> <p>« Ce contrat, conclu pour une durée de trois ans non renouvelable, prévoit des engagements individualisés qui portent notamment sur l'augmentation du nombre de patients différents reçus en consultations, le respect des tarifs conventionnels et les actions destinées à favoriser la continuité des soins. Il détermine des objectifs en matière d'organisation des soins, notamment sur la formation, si celle-ci s'avère</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promotion de la prévention et parcours de prise en charge coordonnée</p> <p>Article 42</p> <p>La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-22 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-12-22. – I. – Un contrat de coopération pour les soins visuels peut être conclu avec les médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie, en vue d'inciter le médecin à recruter ou à former un orthoptiste.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>d'un auxiliaire médical ainsi que sur la participation à des actions de dépistage et de prévention. Il prévoit les contreparties financières qui sont liées à l'atteinte des objectifs par le médecin, ainsi que les modalités d'évaluation de ces objectifs.</p>	<p>nécessaire, ou le recrutement d'un orthoptiste ainsi que sur la participation à des actions de dépistage et de prévention. Il prévoit les contreparties financières qui sont liées à l'atteinte des objectifs par le médecin, ainsi que les modalités d'évaluation de ces objectifs.</p>		
<p>« Ce contrat est conforme à un contrat type défini par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. À défaut d'accord avant le 1^{er} septembre 2016, un contrat type est défini par décision conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Un décret en Conseil d'État précise les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération, notamment en ce qui a trait à la profession de l'auxiliaire médical et aux modalités de son recrutement.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État précise les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération avec la profession d'orthoptiste.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Une évaluation du contrat de coopération pour les soins visuels, portant notamment sur le nombre d'ophtalmologistes conventionnés l'ayant signé, sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur le respect des engagements prévus, est réalisée au plus tard durant le premier semestre 2018, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et transmise au Parlement, ainsi qu'aux partenaires conventionnés.</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« II. – Les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie peuvent conclure un contrat collectif pour les soins visuels avec les maisons de santé et les centres de santé adhérents à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1, en vue d'inciter au développement de coopérations entre les professionnels de santé pour la réalisation de consultations ophtalmologiques au sein de ces structures.</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	
<p>« Le contrat collectif pour les soins visuels, d'une durée de trois ans, prévoit les engagements respectifs des parties, qui portent notamment sur le respect des tarifs conventionnels et l'organisation des soins.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Ce contrat est conforme à un contrat type défini par décision conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés, des organisations représentatives des centres de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>	<p>« Ce contrat est conforme à un contrat type défini par décision conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés, des organisations représentatives des centres de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Les contreparties financières de ce contrat collectif ne peuvent excéder le maximum prévu par le contrat de coopération pour les soins visuels prévu au premier alinéa du présent article.</p>		
<p>« Une évaluation annuelle du contrat collectif pour les soins visuels, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé, de centres de santé et de maisons de santé qui y prennent part,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Parlement et aux partenaires conventionnels en vue de l'intégration de ce contrat dans la négociation, à compter du 1^{er} janvier 2018, d'un accord conventionnel interprofessionnel mentionné au II de l'article L. 162-14-1.</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié	
<p>« III. – Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent des contrats définis au présent article sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3. »</p>			
	Article 47 bis A	Article 47 bis A	
	<p>Le second alinéa du II de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est complété par les mots : « ainsi qu'aux établissements de santé exerçant une activité de soins à domicile et répondant aux conditions prévues par l'article L. 6122-1, pour cette seule activité ».</p>	Supprimé	

<p align="center">Texte de l'Assemblée nationale</p> <p align="center">—</p> <p align="center">CHAPITRE III</p> <p align="center">Poursuite de la réforme du financement des établissements</p>	<p align="center">Texte du Sénat</p> <p align="center">—</p> <p align="center">CHAPITRE III</p> <p align="center">Poursuite de la réforme du financement des établissements</p>	<p align="center">Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p align="center">—</p> <p align="center">CHAPITRE III</p> <p align="center">Poursuite de la réforme du financement des établissements</p>	<p align="center">Propositions de la commission</p> <p align="center">—</p>
<p align="center">Article 50</p> <p>I. – L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début du premier alinéa, les mots : « En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-4 » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'il constate que les pratiques ou les prescriptions d'un établissement de santé ne sont pas conformes à l'un des référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 ou lorsque l'établissement est identifié en application du plan d'actions » ;</p> <p>2° À la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « l'avant-dernier alinéa du II de » sont supprimés.</p> <p>II. – L'article L. 162-22-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deuxième à avant-dernier alinéas du I sont supprimés ;</p> <p>2° Le II est abrogé.</p> <p>III. – Les articles L. 162-30-2 à L. 162-30-4 du même code sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 162-30-2. –</p>	<p align="center">Article 50</p> <p>I. – Non modifié</p> <p align="center">II. – Non modifié</p> <p align="center">III. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-30-2. –</p>	<p align="center">Article 50</p> <p>I. – Non modifié</p> <p align="center">II. – Non modifié</p> <p align="center">III. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-30-2. –</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.</p>	<p>Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Pour les établissements de santé privés, les médecins libéraux exerçant dans leur structure sont aussi signataires du contrat. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.</p>	<p>Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique.. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.</p>	
<p>« Ce contrat comporte :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Le cas échéant, un ou plusieurs volets additionnels conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ou ne respectant pas, pour certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>maximale de cinq années. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluations. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 162-30-3. – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale ou régionale des dépenses d'assurance maladie ou des recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer ou l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, des référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels de santé y exerçant. Ils peuvent porter sur l'ensemble des prestations d'assurance maladie, dès lors qu'elles sont prescrites ou dispensées au sein d'un établissement de santé. Ils peuvent être nationaux ou régionaux.</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	
<p>« L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 162-30-3. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, précisant notamment les critères retenus pour identifier les établissements de santé devant conclure un volet additionnel au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2.</p>	—	—	—
<p>« Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les pratiques d'un établissement ou les prescriptions des professionnels de santé y exerçant ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'État ou en application du plan d'actions régional susmentionné, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2.</p>			
<p>« Les modalités d'élaboration du plan d'actions, les catégories d'actes, prestations ou prescriptions qui font l'objet de ces contrats ainsi que la nature des données prises en compte et les méthodes utilisées pour arrêter ces référentiels et vérifier la conformité des pratiques des établissements sont déterminées par décret.</p>			
<p>« Art. L. 162-30-4. – La réalisation des objectifs fixés par le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'agence régionale de santé</p>	<p>« Art. L. 162-30-4. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 162-30-4. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière proportionnelle à l'ampleur des manquements constatés et à leur impact sur les dépenses d'assurance maladie, dans la limite, pour chaque volet du contrat, de 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos, et dans la limite totale, pour l'ensemble des volets, de 5 % de ces produits par an.</p>			
<p>« La non-réalisation ou la réalisation partielle des objectifs peuvent également donner lieu à la mise sous accord préalable de certaines prestations ou prescriptions, dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-17, ou, lorsqu'il s'agit de manquements relatifs à des produits de santé, à la réduction, dans la limite de 30 % et en tenant compte des manquements constatés, de la part prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 en lieu et place de la sanction mentionnée au premier alinéa du présent article. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »</p>			
<p>IV. – L'article L. 322-5-5 du même code est abrogé.</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
<p>V. – Les I, II et IV du présent article ainsi que les</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>articles L. 162-30-2 et L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent au lendemain de la publication du décret mentionné au même article L. 162-30-2 pour les nouveaux contrats, et au plus tard au 1^{er} janvier 2018.</p>	—	—	—
<p>Les contrats conclus avant la publication du décret précité continuent à produire leurs effets jusqu'au 31 décembre 2017.</p>			
<p>L'article L. 162-30-3 du même code, dans sa rédaction résultant du présent article, s'applique au lendemain de la publication du décret mentionné à l'article L. 162-30-2 dudit code pour les nouveaux contrats. Les contrats conclus avant la publication du décret précité continuent à produire leurs effets jusqu'au 31 décembre 2017.</p>			
Article 50 bis	Article 50 bis	Article 50 bis	
<p>Le premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les frais de transport sont pris en charge sur la base, d'une part, du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part, d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé. »</p>	<p>« Les frais d'un transport ayant fait l'objet d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur, y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé, sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire. »</p>	<p>« Les frais de transport sont pris en charge sur la base, d'une part, du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part, d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment celles relatives à l'identification du prescripteur y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé. »</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Article 51	Article 51	Article 51	
I. – La seconde phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « issues notamment des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique ».	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
II. – Le chapitre III du titre I ^{er} du livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	II. – Alinéa sans modification	II. – Alinéa sans modification	
1° L'article L. 6113-11 devient l'article L. 6113-14 ;	1° Non modifié	1° Non modifié	
2° Après l'article L. 6113-10-2, sont insérés les articles L. 6113-11 à L. 6113-13 ainsi rédigés :	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification	
« Art. L. 6113-11. – Afin de disposer de données sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, des études nationales de coûts sont réalisées chaque année auprès d'établissements de santé relevant des catégories mentionnées aux a à d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.	« Art. L. 6113-11. – Non modifié	« Art. L. 6113-11. – Non modifié	
« Ces études portent sur des champs d'activités définis par décret en Conseil d'État.			
« La réalisation de ces études est confiée à une personne publique désignée par décret en Conseil d'État.			
« Art. L. 6113-12. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne	« Art. L. 6113-12. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne	« Art. L. 6113-12. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.</p>	<p>publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.</p>	<p>publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.</p>	
<p>« Cette liste est élaborée dans les conditions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Un appel à candidatures est réalisé par la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11. Les établissements de santé ayant fait acte de candidature participent aux études nationales de coûts sous réserve qu'ils soient en mesure de fournir des données, notamment médicales et comptables, nécessaires à leur réalisation. Dans le cas contraire, ils peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° À l'issue de l'appel à candidatures mentionné au 1° du présent article, lorsque la liste d'établissements sélectionnés est insuffisante pour disposer de données fiables sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 met en œuvre une procédure complémentaire de sélection</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>d'établissements de santé dont la participation aux études nationales de coûts permettrait, en raison de leur statut ou de leurs activités, d'améliorer la fiabilité de la mesure des coûts.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Les établissements sélectionnés selon cette procédure complémentaire transmettent à la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 les informations permettant de s'assurer de leur capacité à fournir les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts. Seuls les établissements étant en mesure de fournir de telles données participent aux études nationales de coûts. Les établissements qui ne remplissent pas cette condition peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« En cas de refus par un établissement de santé sélectionné selon la procédure complémentaire de transmettre à la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 les informations mentionnées à l'avant-dernier alinéa du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Art. L. 6113-13. – Une convention est signée entre la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et chaque établissement de santé figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 6113-12.</p>	<p>« Art. L. 6113-13. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6113-13. – Non modifié</p>	
<p>« En cas de refus par un établissement de santé de signer cette convention, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.</p>			
<p>« En contrepartie des moyens engagés par l'établissement pour produire les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 assure à cet établissement un financement dans les conditions définies par la convention.</p>			
<p>« En cas de non-respect de ses obligations contractuelles, l'établissement restitue les indemnités perçues, dans les conditions définies par la convention. »</p>			
	Article 51 bis	Article 51 bis	
	<p>Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans</p>	Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale —	Texte du Sénat —	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture —	Propositions de la commission —
<p>CHAPITRE IV Autres mesures et objectifs financiers</p>	<p>l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents de la fonction publique hospitalière en congé de maladie ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.</p> <p>CHAPITRE IV Autres mesures et objectifs financiers</p>	<p>CHAPITRE IV Autres mesures et objectifs financiers</p>	
<p>Article 54</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 201,1 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 177,9 milliards d'euros.</p> <p>Article 55</p> <p>Pour l'année 2016, 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>Article 54</p> <p>Supprimé</p> <p>Article 55</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 54</p> <p>Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 201,1 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 177,9 milliards d'euros.</p> <p>Article 55</p> <p>Pour l'année 2016, 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>	

Texte de l'Assemblée nationale

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	84,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	58,1
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,7
Total	185,2

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT
AU FINANCEMENT DES
RÉGIMES
OBLIGATOIRES**

Article 56

Pour l'année 2016, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	20,1

**TITRE VI
DISPOSITIONS
COMMUNES AUX
DIFFÉRENTES
BRANCHES**

Texte du Sénat

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT
AU FINANCEMENT DES
RÉGIMES
OBLIGATOIRES**

Article 56

Supprimé

**TITRE VI
DISPOSITIONS
COMMUNES AUX
DIFFÉRENTES
BRANCHES**

Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	84,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	58,1
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,7
Total	185,2

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT
AU FINANCEMENT DES
RÉGIMES
OBLIGATOIRES**

Article 56

Pour l'année 2016, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	20,1

**TITRE VI
DISPOSITIONS
COMMUNES AUX
DIFFÉRENTES
BRANCHES**

Propositions de la commission

.....

ANNEXE RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
ANNEXE A	ANNEXE A	ANNEXE A	
RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2014, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2014	RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2014, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2014	RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2014, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2014	

ANNEXE B

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

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse pour la période 2016-2019. Ces prévisions s'inscrivent dans l'objectif de retour progressif à l'équilibre des régimes de sécurité sociale. En 2019, le régime général devrait atteindre un excédent de 1,8 milliards d'euros, ce qui représenterait une amélioration du solde plus de 11 milliards d'euros par rapport au déficit constaté en 2014.

Malgré un environnement international encore incertain, les pays de la zone euro devraient connaître une accélération économique. Cette conjoncture favorable participera au redressement des comptes de la sécurité sociale, mais celui-ci tiendra tout autant aux efforts continus de maîtrise de la dépense, notamment d'assurance-maladie. Au-delà de la maîtrise de la dépense, la présente loi est marquée par des réformes d'envergure

ANNEXE B

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

Supprimée

ANNEXE B

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

**Retour au texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture**

visant à généraliser l'universalité de la couverture maladie, développer l'accès à la complémentaire santé et poursuivre la politique en faveur de la compétitivité des entreprises et de l'emploi.

I. – Le PLFSS 2016 s'inscrit dans la trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux

1. Une conjoncture caractérisée par une reprise progressive de l'activité économique.

Les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses retenues dans le cadre de la présente loi reposent sur une hypothèse de croissance du produit intérieur brut de 1 % en 2015. La masse salariale du secteur privé, qui détermine une partie prépondérante de l'évolution des recettes des régimes de sécurité sociale, connaîtrait une progression de + 1,7 % en 2015.

Pour 2016, l'activité continuerait à accélérer, avec une hypothèse de croissance de l'activité de +1,5 %, ce qui demeure cohérent avec, notamment, les prévisions rendues publiques par l'OCDE au moment du dépôt du projet associé à la présente loi, qui prévoyait une croissance de l'activité de 1,4 % en France en 2016. L'hypothèse de croissance de la masse salariale associée à cette prévision de croissance atteindrait ainsi 2,8 % en 2016.

Cette reprise progressive s'appuie sur une hausse du pouvoir d'achat des ménages, soutenue par une inflation réduite en 2015 (+0,1 %), notamment du fait de la faiblesse des cours du pétrole, et modérée en 2016 (+1 %). En outre, la poursuite des mesures fiscales en faveur des ménages modestes

et des classes moyennes, à travers 2 milliards de nouvelles baisses d'impôts en 2016, contribuera également à soutenir le pouvoir d'achat des ménages.

Par ailleurs, les mesures décidées dans le cadre du Pacte de compétitivité et de croissance et du Pacte de responsabilité et solidarité (crédit d'impôt compétitivité, poursuite des allègements de cotisations, suppression de la contribution exceptionnelle à l'impôt sur les sociétés et suppression de la C3S) permettront d'encourager l'investissement, l'emploi et les exportations des entreprises. A moyen et long terme, la croissance de l'emploi et de la masse salariale favorisera le redressement des finances publiques. La trajectoire de retour à l'équilibre des comptes publics, telle qu'exposée par le Gouvernement dans le programme de stabilité et de croissance et mise en œuvre dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, pourra ainsi être confortée.

Conformément à la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012, les prévisions économiques sous-jacentes au projet de loi de financement de la sécurité sociale (ainsi qu'au projet de loi de finances) ont fait l'objet d'un avis du Haut conseil des finances publiques, évaluant la sincérité des hypothèses retenues ainsi que leur cohérence avec la trajectoire pluriannuelle retenue par la loi de programmation des finances publiques 2014-2019, actualisée par le dernier programme de stabilité et de croissance transmis à la Commission européenne.

2. Des soldes tendanciels en amélioration à

l'exception notable de la branche maladie et du FSV

Les soldes tendanciels des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse, avant prise en compte des mesures nouvelles figurant dans la présente loi, auraient atteint en 2016 – 13,8 milliards, dont – 10,1 milliards au titre de la branche maladie et – 1,2 milliard au titre de la branche famille, la branche vieillesse dégageant un excédent de 0,4 milliard d'euros ainsi que la branche accidents du travail et maladies professionnelles (0,7 milliard d'euros). Le Fonds de solidarité vieillesse présenterait pour sa part un solde déficitaire de 3,7 milliards.

La progression des dépenses de sécurité sociale qui sous-tendent les résultats exposés ci-dessus, est contenue par l'effet des mesures d'économies prises les années précédentes (loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, mesures d'économies sur la branche famille des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015), qui continuent à monter en charge. L'évolution tendancielle des dépenses sur ces branches est donc maîtrisée, au regard des dynamiques observées par le passé. Par ailleurs, ces branches, dont les prestations sont quasiment toutes indexées sur les prix, bénéficient des effets d'une très faible inflation.

L'évolution tendancielle des dépenses de l'assurance maladie est dynamique (+3,6 % d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM), même s'il est en légère décélération par rapport à la période récente

du fait de la montée en charge des traitements contre le VHC. Les mesures qui sous-tendent la construction de l'ONDAM fixé dans la présente loi permettent de l'infléchir fortement.

3. Un endettement qui se réduit et dont les conditions de financement demeurent favorables

En 2015, pour la première fois depuis 2002, le montant de la dette cumulée portée par l'ACOSS et la CADES va commencer à se réduire, la dette amortie par la CADES étant équivalente au déficit annuel supporté par l'ACOSS. En 2016, le mouvement de réduction va s'accélérer puisque la dette devrait se réduire de 3,7 milliards d'euros.

Parallèlement à l'amélioration du solde des régimes de sécurité sociale en 2016, il est prévu une reprise anticipée de dette de 23,6 milliards d'euros par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), au lieu d'une triple reprise annuelle de 10, 10 puis 3,6 milliards prévue par les textes antérieurs. Cette mesure vise à profiter de conditions de financement actuelles particulièrement favorables. Les taux de refinancement de la CADES s'établissaient par exemple à 2,1 % à la mi-2015. Cette reprise anticipée permettra une couverture contre le risque de remontée des taux à moyen et long terme, qui, s'il advenait, conduirait la CADES à devoir accepter des conditions de financements à long terme nettement moins favorables.

Cette reprise de dette permettra en outre de limiter le financement par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) des déficits cumulés des

branches, au détriment de sa mission première de couverture de leurs besoins de trésorerie, conformément aux préconisations de la Cour des comptes. En effet, outre les déficits de la CNAV et du FSV au titre de l'exercice 2015, seront transférés le reliquat du déficit de la CNAM et le déficit de la CNAF au titre de 2013, le déficit de la CNAM et de la CNAF au titre de 2014 ainsi qu'une partie du déficit de la CNAM au titre de 2015. L'horizon d'apurement de la dette portée par la CADES, prévu en 2024, ne sera quant à lui pas modifié.

II. – Le PLFSS 2016 traduit les engagements pris dans le cadre du programme de stabilité

1. La poursuite de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie avec un ONDAM fixé à 1,75 %

Sur le champ de l'assurance-maladie, l'évolution de la dépense est maîtrisée grâce au respect de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) depuis cinq années consécutives. Pour 2015, conformément aux engagements pris dans le cadre du programme de stabilité, des annulations de crédits à hauteur de 425 millions ont été prises par rapport au niveau de l'ONDAM 2015 voté dans la précédente loi de financement. Ces annulations devraient ramener la progression de l'ONDAM de + 2,1 % (en loi de financement initiale pour 2015) à + 2,0 %.

Pour 2016, la maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance-maladie se traduit par la fixation de l'ONDAM à 1,75 %. Ce taux implique un effort d'économie de 3,4 milliards

par rapport à l'évolution tendancielle de la dépense, évaluée à + 3,6 %. Cette trajectoire particulièrement ambitieuse implique d'accentuer l'effort d'économies déjà engagé, sans accroître le reste à charge du patient ni dégrader la qualité des soins.

Cet effort s'inscrit dans la montée en charge du plan d'économies triennal qui soutient depuis 2015 le déploiement de la stratégie nationale de santé qui se poursuivra en 2017 (avec le même objectif de progression de l'ONDAM). Il s'articule autour de 4 axes.

Le premier axe vise le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière. Les mutualisations entre établissements sont encouragées et le renforcement du programme de performance hospitalière pour des achats responsables permettra de mobiliser les marges encore importantes qui demeurent en matière d'optimisation des achats hospitaliers. Des actions de maîtrise des dépenses en matière de médicaments inscrits sur la liste en sus seront également déployées dans ce cadre. Cet axe représentera 0,7 milliards d'euros d'économies en 2016.

Le deuxième axe concerne le virage ambulatoire des établissements hospitaliers. Il s'agit d'optimiser le parcours de soins hospitalier, en premier lieu en développant toutes les formes de prises en charge alternatives à une hospitalisation complète dès que l'état de santé du patient le permet : la poursuite de la diffusion de la chirurgie ambulatoire mais également l'hospitalisation de jour en médecine. L'optimisation du parcours passe aussi par le

développement de l'hospitalisation à domicile dès lors qu'elle vient en substitution de séjours en établissement de santé et par un meilleur accompagnement des patients en sortie d'établissement en assurant une prise en charge adéquate en ville suite au retour à domicile. Ces actions permettront de dégager 0,5 milliards d'euros en 2016.

Le troisième axe est consacré aux produits de santé. Comme chaque année, des baisses de prix seront opérées par le comité économiques des produits de santé, baisses qui doivent notamment permettre de dégager les marges financières nécessaires à la rémunération de l'innovation et de garantir ainsi l'accès des tous aux dernières thérapies. L'effort sera également porté sur le développement du recours aux médicaments génériques pour lequel notre pays accuse encore du retard par rapport à nos voisins. A cet effet, le plan national de promotion des médicaments génériques, présenté en mars 2015, vise à accroître la part de médicaments génériques de 5 points dans le total des prescriptions. Des actions seront notamment conduites auprès des prescripteurs, qu'ils soient en ville ou à l'hôpital, ainsi qu'auprès du public, vers lequel une campagne de communication sera lancée début 2016. Au total, cet axe contribuera pour 1,0 milliards d'euros d'économies à l'atteinte de l'ONDAM 2016.

Le dernier axe, correspondant à un montant d'économies d'1,2 Mds€ vise à améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital. Il s'agit de mobiliser toutes les marges d'efficience via la réduction des actes et prescriptions inutiles ou redondants :

maîtrise du volume de prescription des médicaments, lutte contre la iatrogénie, actions de maîtrise médicalisée auprès des professionnels de santé en ville menées par l'assurance maladie et auprès des établissements de santé dans un cadre contractuel rénové, optimisation des transports de patients (choix du véhicule le plus adapté, optimisation de la commande de transport...).

Par ailleurs, cet effort en dépenses sera accompagné de l'affectation de nouvelles recettes afin d'accélérer l'amélioration du solde de la branche maladie. Compte tenu de la conjonction d'un déficit persistant de la branche maladie et, à l'opposé, d'un excédent croissant de la branche AT-MP depuis l'année 2013, un transfert de cotisations de 0,05 point entre la branche AT-MP et la branche maladie du régime général sera mis en place en 2016 puis en 2017, afin d'améliorer le solde de la branche maladie de 250 millions pour chacune de ces deux années, soit 500 millions au total. Ce transfert de cotisations est justifié par l'approche solidaire entre branches du régime général, au cœur des principes de la sécurité sociale depuis son origine, ainsi que par les effets indirects dont bénéficie la branche AT-MP du fait de l'amélioration de l'efficacité du système de soins, essentiellement financé par la branche maladie. En effet, le remboursement des soins et l'évolution des tarifs assure une intégration continue du progrès technique dans le secteur médical, qui entraîne in fine une diminution du coût moyen de traitement des pathologies, d'où un impact positif sur les comptes de la branche AT-MP.

2. Des dépenses de prestations contenues

Les prestations nettes du régime général devraient atteindre 316,6 milliards en 2015, puis 325,3 milliards en 2016, soit une progression de 2,8 %, avant prise en compte des mesures nouvelles.

La hausse est principalement portée par les prestations versées par la CNAMTS (+ 3,5 %) et de la CNAV (+ 2,5 %). A contrario, les dépenses de prestations servies par la CNAF connaîtraient une faible progression (+ 0,3%), sous l'effet de la réforme des prestations familiales. La modulation des allocations familiales contribuerait à réduire la dépense 2016 mais serait quasiment compensée par la hausse des dépenses d'entretien sous condition de ressources.

La réforme des modalités de calcul de la revalorisation des prestations participe à cette maîtrise de la dépense. D'une part, les dates de revalorisation seront alignés pour l'ensemble des prestations, avec une revalorisation au 1er avril des prestations familiales et des pensions d'invalidité et des paramètres qui conditionnent l'accès à certaines prestations (plafonds de ressources CMU-c et ACS); les prestations actuellement revalorisées au 1er octobre, principalement les pensions de retraite, le resteraient. D'autre part, une règle de « bouclier » sera créée, garantissant le maintien des prestations à leur niveau antérieur en cas d'inflation négative, dans un cadre général où la revalorisation ne sera plus fonction que d'évolutions connues, et non prévisionnelles, et exclura en conséquence toute nécessité de correction a posteriori. Ainsi, la revalorisation reposerait sur les dernières données d'inflation (hors

tabac) publiées par l'INSEE et appréciées en moyenne sur les douze derniers mois, au lieu d'être calculées à partir d'une évolution prévisionnelle de l'inflation pour l'année N et l'application d'un correctif sur cette même année au titre de l'écart à la prévision de l'année N-1. Or les exercices de prévision de l'inflation sont par nature complexes et l'accroissement de la volatilité des prix ces dernières années a conduit à l'application de correctifs importants.

3. Les soldes vieillesse traduisent les effets de la réforme des retraites de 2014

En 2016, les dépenses d'assurance vieillesse connaissent une évolution modérée, de l'ordre de 2,5 % en moyenne sur la période 2016-2017. Cette progression s'explique notamment par la conjugaison d'une stabilité des flux de départs en retraite et d'un montant moyen de la pension en augmentation, l'accélération de l'inflation en 2016 ne jouant que faiblement sur l'année 2016 compte tenu de la date de revalorisation des pensions fixée au mois d'octobre.

Cette évolution tient compte de l'effet des réformes adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites et notamment des différentes mesures de redressement, immédiates mais également de long terme, qui visent à faire face, de manière responsable et justement répartie, au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie. Ces dernières se sont accompagnées de mesures de justice et solidarité pour corriger les inégalités les plus importantes face à la retraite, comme la reconnaissance de

la pénibilité au travail, pour permettre entre autres une meilleure prise en compte des carrières heurtées et des aléas de carrière, notamment celles des femmes, ou encore des conditions d'entrée réelles des jeunes dans la vie active.

III. – Dans le respect de ces objectifs d'équilibre financier, le PLFSS 2016 porte une réforme d'ampleur de l'assurance maladie ainsi que le 2e volet du pacte de responsabilité et de solidarité

1. Poursuite de la politique d'emploi et de compétitivité du Pacte

La mise en œuvre du Pacte de compétitivité et de responsabilité se poursuit en 2016, afin de restaurer la compétitivité et la capacité productive des entreprises et de les inciter à investir et embaucher. Les entreprises bénéficieront ainsi d'une baisse de 4,1 milliards de leurs prélèvements obligatoires dans le cadre du PLFSS 2016.

Cela se traduit par une nouvelle réduction du taux de cotisations d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC, pour un coût de 3,1 milliards en 2016 (environ 4,4 milliards en année pleine à partir de 2017). Ce montant est légèrement inférieur à celui de 4,5 milliards d'euros estimé en 2014 en raison d'une progression de la masse salariale plus faible que celle initialement prévue lors de cette première estimation. De plus, le montant de l'abattement d'assiette institué par l'article 3 de la LFRSS pour 2014 dans le cadre de la première étape de la suppression progressive de la C3S est augmenté, passant de 3,25 millions à 19 millions, ce qui représente un impact d'un milliard sur les recettes de la sécurité sociale. Cet abattement s'appliquera au

chiffre d'affaires réalisé en 2015 pour le paiement de la C3S en 2016.

Ces mesures seront compensées intégralement par l'État dans le cadre des lois financières, conformément aux engagements pris par le Gouvernement dès 2014. Cette compensation se traduit par une budgétisation des dépenses d'allocation de logement familial (ALF), à hauteur de 4,7 milliards, ainsi que du financement de la protection juridique des majeurs, pour 0,4 milliard. Par ailleurs, l'extinction progressive de la recette issue des caisses de congés payés, qui était affectée au financement du Pacte, donnera lieu à l'affectation de ressources pérennes s'y substituant. En effet, la mesure, entrée en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, engendre une recette de 1,52 milliard d'euros en 2015 et de 500 millions en 2016, avant de s'éteindre à compter de 2017.

2. Mise en place de la protection universelle maladie

La mise en place de la protection universelle maladie vise à universaliser la prise en charge des frais de santé, afin de simplifier les démarches pour les assurés comme pour les organismes gestionnaires et de garantir ainsi la continuité des droits. Ce nouveau régime ne modifie en rien le niveau des droits à prise en charge des assurés sociaux. En effet, la loi prévoira désormais que toute personne qui travaille ou, lorsqu'elle n'a pas d'activité, réside en France de façon stable et régulière, dispose du droit à la prise en charge de ses frais de santé. Les personnes qui travaillent resteront affiliés à leur régime de sécurité sociale actuel, les

autres étant maintenues dans le dernier régime auquel elles étaient affiliées.

Cette réforme permet de simplifier l'ouverture des droits, puisque les caisses de sécurité sociale n'auront plus à vérifier le respect des conditions d'ouverture des droits (nombre d'heures travaillées). Le contrôle sera désormais orienté vers un contrôle renforcé de la résidence des personnes bénéficiaires de l'assurance-maladie. Les procédures de mutation seront également facilitées, à travers un processus entièrement dématérialisé. La notion d'ayant droit majeur sera également progressivement supprimée, dans la mesure où elle s'avère obsolète dans un régime de couverture universelle.

3. Poursuite de la généralisation de l'accès à la protection complémentaire santé

L'assurance complémentaire en santé est aujourd'hui un élément substantiel de l'accès aux soins. C'est pourquoi le Président de la République a fixé l'objectif de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité à l'horizon 2017. Après l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, transposé dans la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la réforme des contrats dits responsables, la mise en concurrence des contrats ACS, des nouvelles mesures sont prévues afin de favoriser l'accès à la protection complémentaire pour les populations qui ont le plus de difficulté à y accéder, à savoir les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes travaillant dans le cadre de contrats courts et des temps très partiels.

En effet, le coût de la couverture complémentaire santé est plus élevé pour les personnes âgées de plus de 65 ans que pour la population globale car elles assument un reste à charge plus élevé sur le coût d'acquisition du contrat et supportent des dépenses de santé après remboursement par l'assurance maladie obligatoire et la complémentaire santé plus importantes. Il est donc prévu que les personnes de plus de 65 ans puissent accéder à des offres d'assurance complémentaire de santé qui seront sélectionnées, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, sur des critères reposant sur la qualité des garanties et le prix proposé. Ce dispositif devrait permettre, outre un accès à une complémentaire santé à un meilleur prix, une meilleure adéquation entre les besoins des assurés et les prestations complémentaires dont ils bénéficient, et une lisibilité accrue des offres présentées sur le marché pour les assurés.

Par ailleurs, afin de donner son plein effet aux dispositions de la loi de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, une modalité adaptée de mise en œuvre de la couverture des salariés à faible quotité de travail ou embauchés en contrat de courte durée est prévue afin que ces salariés puissent, s'ils souscrivent par ailleurs une assurance individuelle du même type, obtenir de la part de leur employeur, à la place de l'adhésion à la couverture mise en place dans l'entreprise, un versement direct en rapport avec les sommes consacrées par l'employeur pour cette couverture.

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
--	------	------	------	------	------	------

Maladie

Recettes	161,9	166,6	171,7	178,0	183,3	189,4
Dépenses	168,4	174,1	177,9	182,7	186,2	189,7
Solde	-6,5	-7,5	-6,2	-4,7	-2,9	-0,3

AT/MP

Recettes	12,3	12,4	12,5	12,7	13,6	14,2
Dépenses	11,7	11,8	12,0	12,1	12,2	12,3
Solde	0,7	0,6	0,5	0,6	1,5	1,9

Famille

Recettes	56,3	52,8	48,8	50,1	51,6	53,1
Dépenses	59,0	54,4	49,6	50,4	51,6	52,8
Solde	-2,7	-1,6	-0,8	-0,3	0,0	0,3

Vieillesse

Recettes	115,6	119,9	123,6	127,4	131,1	135,6
Dépenses	116,8	120,5	123,1	126,3	130,7	135,6
Solde	-1,2	-0,6	0,5	1,1	0,4	-0,1

Toutes branches consolidées

Recettes	334,1	339,3	344,0	355,3	366,6	379,0
Dépenses	343,7	348,3	350,0	358,6	367,6	377,2
Solde	-9,7	-9,0	-6,0	-3,3	-1,0	1,8

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
--	------	------	------	------	------	------

Maladie

Recettes	186,7	190,5	194,9	201,4	207,0	213,4
Dépenses	193,2	198,0	201,1	206,1	209,9	213,7
Solde	-6,5	-7,5	-6,2	-4,7	-2,9	-0,3

AT/MP

Recettes	13,8	13,9	14,0	14,1	15,1	15,7
Dépenses	13,1	13,2	13,4	13,5	13,6	13,8
Solde	0,7	0,6	0,6	0,6	1,5	1,9

Famille

Recettes	56,3	52,8	48,8	50,1	51,6	53,1
Dépenses	59,0	54,4	49,6	50,4	51,6	52,8
Solde	-2,7	-1,6	-0,8	-0,3	0,0	0,3

Vieillesse

Recettes	219,1	223,5	228,7	234,1	240,1	247,2
Dépenses	219,9	223,8	227,8	232,9	240,1	248,3
Solde	-0,8	-0,2	0,9	1,2	0,0	-1,0

Toutes branches consolidées

Recettes	462,8	467,3	472,8	485,9	499,7	515,2
Dépenses	472,1	475,9	478,3	489,2	501,2	514,4
Solde	-9,3	-8,6	-5,6	-3,3	-1,5	0,8

**Recettes, dépenses et soldes
de l'ensemble du Fonds
de solidarité vieillesse**

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Recettes	17,2	16,5	16,4	16,6	17,0	17,4
Dépenses	20,6	20,3	20,1	20,2	20,0	20,2
Solde	-3,5	-3,8	-3,7	-3,6	-3,1	-2,8

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL
AINSI QUE DES
RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES

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

Exercice 2016

(en milliards d'euros)

	Mala- die	Vieil- lesse	Famil- -le	AT- MP*	Régi- mes de base
Cotisa- tions effec- tives	88,4	130,2	30,3	13,0	260,2
Cotisa- tions prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,5	0,1	3,6
Cotisa- tions fictives d'emplo- yeur	0,6	38,8	0,0	0,3	39,7
Contri- bution sociale généra- lisée	69,1	0,0	9,9	0,0	78,7
Impôts, taxes et autres contri- butions sociales	29,6	19,6	7,0	0,0	56,2
Trans- ferts	2,3	38,3	0,3	0,1	29,5
Produits finan- ciers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	3,2	0,5	0,7	0,3	4,7
Recettes	194,9	228,7	48,8	14,0	472,8

*Accidents du travail-
maladies professionnelles
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).

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL
AINSI QUE DES
RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES

Supprimée

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES,
PAR CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE
ET DU RÉGIME GÉNÉRAL
AINSI QUE DES
RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES

Retour au texte adopté
par l'Assemblée nationale en
première lecture

Amendement AS17

**II. – Recettes par
catégorie et par branche du
régime général de sécurité
sociale**

Exercice 2016

(en milliards d'euros)

	Mala- die	Vieil- lesse	Famil- le	AT- MP	Régi- me géné- ral
Cotisa- tions effectives	79,2	77,6	30,3	12,1	197,5
Cotisa- tions prises en charge par l'État	1,4	1,1	0,5	0,1	3,0
Cotisa- tions fictives d'emplo- yeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contri- bution sociale généra- lisée	59,6	0,0	9,9	0,0	69,3
Impôts, taxes et autres contribu- tions sociales	23,8	14,9	7,0	0,0	45,8
Trans- ferts	4,7	29,9	0,3	0,0	24,2
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	3,0	0,2	0,7	0,3	4,2
Recettes	171,7	123,6	48,8	12,5	344,0

*Accidents du travail-
maladies professionnelles

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).

**III. – Recettes par
catégorie des organismes
concourant au financement
des régimes obligatoires de
base de sécurité sociale**

Exercice 2016

(en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	9,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,4

TABLEAU COMPARATIF